



Załącznik 1.1

**OFERTA dotycząca ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO z dn. 17.09.2020r.  
DOSTAWA PRODUKTÓW/MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH - PAKIET 1**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Nazwa Wykonawcy                  |  |
| Siedziba Wykonawcy               |  |
| Adres do korespondencji          |  |
| Numer telefonu / faksu           |  |
| Adres e-mail                     |  |
| NIP                              |  |
| Osoba do kontaktu, telefon, mail |  |

Niniejszym składam ofertę dotyczącą dostawy następujących produktów/materiałów:

**PAKIET 1 materiały medyczne i dezynfekcyjne osobistej ochrony epidemiologicznej przed COVID-19**

| Lp. | Wyszczególnienie   | Ilość     | Cena jednostkowa netto | Cena brutto zamawianej ilości |
|-----|--|-----------|------------------------|-------------------------------|
| 1   | Preparat do dezynfekcji Incidin Liquid Spray 1 l                       | 30 but.   |                        |                               |
| 2   | Fartuch flizelinowy jednorazowy  | 1500 but. |                        |                               |
| 3   | Preparat do dezynfekcji rąk i skóry przed iniekcjami AHD 1000 – 250 ml | 100 but.  |                        |                               |
| 4   | Jednorazowa maseczka ochronna  | 2000 szt. |                        |                               |
| 5   | Maseczki FFP2  | 100 szt.  |                        |                               |
| 6   | Maseczki FFP3  | 50 szt.   |                        |                               |
| 7   | Rękawice nitrylowe (100 M, 30 S, 50 L)                                 | 180 szt.  |                        |                               |
| 8   | Przyłbica ochronna   | 50szt.    |                        |                               |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | Cena brutto dostawy pełnego asortymentu (wraz z kosztami przesyłki/transportu) |  |
|  | w tym VAT (stawka %, kwota)  |  |



Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią *ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO* z dn. 17.09.2020r dotyczącego DOSTAWY PRODUKTÓW/MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz akceptuję i potwierdzam wszystkie warunki w nim zawarte.

Zaproponowana cena uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją dostawy.

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie ..... dni kalendarzowych od zawarcia umowy na dostawę zgodnie z załączonym do ogłoszenia o zamówieniu wzorem umowy.

.....  
*Podpis oferenta*



Załącznik nr 1.2

**OFERTA dotycząca ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO z dn. 17.09.2020r.  
DOSTAWA PRODUKTÓW/MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH - PAKIET 2**

|   |  |
|---|--|
| <b>Nazwa Wykonawcy</b>                  |  |
| <b>Siedziba Wykonawcy</b>               |  |
| <b>Adres do korespondencji</b>          |  |
| <b>Numer telefonu / faksu</b>           |  |
| <b>Adres e-mail</b>                     |  |
| <b>NIP</b>                              |  |
| <b>Osoba do kontaktu, telefon, mail</b> |  |

Niniejszym składam ofertę dotyczącą dostawy następujących produktów/materiałów:

**PAKIET 2 – materiały medyczne dla pielęgniarek**

| Lp. | Wyszczególnienie   | Ilość          | Cena jednostkowa netto | Cena brutto zamawianej ilości |
|-----|--|----------------|------------------------|-------------------------------|
| 1   | pojemnik na odpady medyczne 0,7 l płaski   | 1 op. zbiorcze |                        |                               |
| 2   | pojemnik na odpady medyczne 2 l  | 30 szt.        |                        |                               |
| 3   | rękawice chirurgiczne, lateksowe, bezpudrowe, sterylne, opakowanie 50par           | 2 op.          |                        |                               |
| 4   | gaziki nasączone spirytusem opakowanie 100szt                                      | 10 op.         |                        |                               |
| 5   | pinceta jałowa jednorazowa opakowanie 100szt                                       | 1 op.          |                        |                               |
| 6   | Plaster na roli bez opatrunku papierowy  | 36 szt.        |                        |                               |
| 7   | fartuch jednorazowy z folii polietylenowej (pakowane pojedynczo) opakowanie 100szt | 1 op.          |                        |                               |
| 8   | strzykawka j.u. 2 ml, opakowanie 100szt  | 10 op.         |                        |                               |
| 9   | strzykawka 5 ml, opakowanie 100szt   | 10 op.         |                        |                               |
| 10  | strzykawka 10 ml, opakowanie 100szt  | 2 op.          |                        |                               |
| 11  | igły Therumo nr 0,5 x 25op. x100szt  | 5 op.          |                        |                               |
| 12  | igły Therumo nr 0,8x38op. X 100szt   | 10 op.         |                        |                               |



|    |                                       |        |  |  |
|----|---------------------------------------|--------|--|--|
| 13 | gaziki jałowe 5x5 cm, op.3szt         | 50 op. |  |  |
| 14 | gaziki jałowe 7,5x7,5 cm, op.3szt     | 50 op. |  |  |
| 15 | gaziki jałowe 10x10 cm, op.3szt       | 50 op. |  |  |
| 16 | gaziki niejłowe 5x5 cm, op.100szt     | 20 op. |  |  |
| 17 | gaziki niejłowe 7,5x7,5 cm, op.100szt | 20 op. |  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | Cena brutto dostawy pełnego asortymentu (wraz z kosztami przesyłki/transportu) |  |
|  | w tym VAT (stawka %, kwota)  |  |

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią *ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO* z dn. 17.09.2020r dotyczącego DOSTAWY PRODUKTÓW/MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz akceptuję i potwierdzam wszystkie warunki w nim zawarte.

Zaproponowana cena uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją dostawy.

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie ..... dni kalendarzowych od zawarcia umowy na dostawę zgodnie z załączonym do ogłoszenia o zamówieniu wzorem umowy.

.....  
*Podpis oferenta*



Załącznik 1.3

**OFERTA dotycząca ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO z dn. 17.09.2020r.  
DOSTAWA PRODUKTÓW/MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH - PAKIET 3**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Nazwa Wykonawcy                  |  |
| Siedziba Wykonawcy               |  |
| Adres do korespondencji          |  |
| Numer telefonu / faksu           |  |
| Adres e-mail                     |  |
| NIP                              |  |
| Osoba do kontaktu, telefon, mail |  |

Niniejszym składam ofertę dotyczącą dostawy następujących produktów/materiałów:

**PAKIET 3 – materiały dla fizjoterapeutów**

| Lp. | Wyszczególnienie                                    | Ilość   | Cena jednostkowa netto | Cena brutto zamawianej ilości |
|-----|---|---------|------------------------|-------------------------------|
| 1   | Preparat do dezynfekcji Incidin Liquid Spray 1000ml | 10 but. |                        |                               |
| 2   | Oliwka do masażu Ziaja z pompką 500 ml              | 5 but.  |                        |                               |
| 3   | Taśmy do kinesiotapingu                             | 2x5 m   |                        |                               |
| 4   | Gaza jałowa 1m <sup>2</sup>                         | 50 szt  |                        |                               |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | Cena brutto dostawy pełnego asortymentu (wraz z kosztami przesyłki/transportu) |  |
|  | w tym VAT (stawka %, kwota)  |  |



Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią *ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO* z dn. 17.09.2020r dotyczącego DOSTAWY PRODUKTÓW/MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz akceptuję i potwierdzam wszystkie warunki w nim zawarte. Zaproponowana cena uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją dostawy.

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie ..... dni kalendarzowych od zawarcia umowy na dostawę zgodnie z załączonym do ogłoszenia o zamówieniu wzorem umowy.

.....  
*Podpis oferenta*