*Załącznik nr 1*

**(pieczęć Wykonawcy) ………………, dnia ……………..**

**Formularz Ofertowy**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia realizowanego na podstawie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych
(Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.), dotyczącego: **„Zakupu oraz dostaw produktów jednorazowych, artykułów medycznych oraz produktów leczniczych do Ośrodka Wczesnej Interwencji dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin
przy ul. Północnej 3, 20-064 Lublin”**

Nazwa Wykonawcy:

Siedziba Wykonawcy

tel./fax:

składamy naszą ofertę o następującej treści :

1. Oferujemy wykonanie w/w przedmiotu zamówienia za cenę:

**CZĘŚĆ NR 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis** | **Cena jednostkowa** **brutto za 1 szt.** | **Ilość** | **Wartość** **brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | (3x4)=5 |
| 1. | Ustniki do Alkomatu Drager Alcotest 6820 |  | 3500 szt. |  |
| **Razem:** |  |

Słownie całkowita wartość oferty brutto dla Części nr 2 …………………………………..……………………………………………………………. zł

**CZĘŚĆ NR 3**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis**  | **J.m. /opak.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (4x5)=6 |
| 1 | alugastrin zawiesina 340mg/15ml x 250 ml | 250 ml | 1 opak. |  |  |
| 2 | aqua pro iniect roz. 10ml x 100 amp. | 10 ml x 100 amp. | 1 opak. |  |  |
| 3 | atropinum sulf krop ocz 1mg/ml x 10 amp | 1mg/ml x 10 amp. | 1 opak. |  |  |
| 4 | bella nova maxi air | 10 szt. | 12 opak. |  |  |
| 5 | budesonide easyh pro 0,4mg/d x 100 dawek | 100 dawek | 1 opak. |  |  |
| 6 | calcium chloratum wzf 10% x 10 amp. | 10 amp. | 1 opak. |  |  |
| 7 | captopril tabl 25 mg | 30 tabl. | 5 opak. |  |  |
| 8 | cera - chek 1code paski do glukometru | 50 szt. | 26 opak. |  |  |
| 9 | corhydron 100 pros 100 mg x 5 fiolek | 100 mg x 5 fiolek | 1 opak. |  |  |
| 10 | crotamiton maść 100 mg/g x 40 g | 40 g | 1 opak. |  |  |
| 11 | delacet płyn 834mg/ml x 100g | 100 g | 1 opak. |  |  |
| 12 | dexaven roz 4mg/ml 2ml x 10 amp | 2 ml x 10 amp. | 1 opak. |  |  |
| 13 | furosemidum tbl. 40mg | 30 tabl. | 1 opak. |  |  |
| 14 | furosemidum pol roztwór 20mg/2ml | 5 amp. | 1 opak. |  |  |
| 15 | gaza jałowa 0,5 m | ½ m | 5 opak. |  |  |
| 16 | gaza jałowa 1 m | 1 m | 8 opak. |  |  |
| 17 | glucagen 1mg hypokit 1 ml x 1 fiolka | 1 ml x 1 fiolka | 1 opak. |  |  |
| 18 | glucosum 5% roztwór do infuzji | 500 ml | 10 opak. |  |  |
| 19 | glucosum 10% roztwór do infuzji x 500 ml | 500 ml | 10 opak. |  |  |
| 20 | glucosum 20% roztwór x 10 amp. a’ 10 ml | 10 amp. a’ 10 ml | 14 opak. |  |  |
| 21 | haloperidol roztwór d/wstrz. 5mg/ml | 10 amp. | 4 opak. |  |  |
| 22 | hydroxyzinum espefa tbl-p 0,025g | 30 tabl. | 4 opak. |  |  |
| 23 | ibuprofen hasco kps-m 200mg x 60 kps. | 60 kaps. | 8 opak. |  |  |
| 24 | igła 0,5 x 25 mm | 100 szt. | 10 opak. |  |  |
| 25 | igła 0,7 x 40 mm | 100 szt. | 10 opak. |  |  |
| 26 | igła 0,8 x 40 mm | 50 szt. (opak.100) | 10 opak. |  |  |
| 27 | igła 0,9 x 40 mm | 50 szt. (opak.100) | 5 opak. |  |  |
| 28 | igła 1,2 x 40 mm | 100 szt. | 6 opak. |  |  |
| 29 | inj adrenalini wzf 0,1% 1mg/m x 10 amp. | 1 mg/m x 10 amp. | 1 opak. |  |  |
| 30 | inj magnes sulf 20% x 10 amp. | 10 amp. x 10 ml | 1 opak. |  |  |
| 31 | inj nat chl iso pol 9mg/ml 10 x 100 amp | 10 x 100 amp. | 1 opak. |  |  |
| 32 | jodyna roztwór na skórę x 10 g | 10 g | 1 opak. |  |  |
| 33 | kodan tinktur forte bezbarwny | 250 ml | 1 opak. |  |  |
| 34 | kompres gaz n/jał 5x5 cm | 100 szt. | 25 opak. |  |  |
| 35 | kompres wyjał. 7,5 x 7,5 cm x 3 szt. | 3 szt. | 5 opak. |  |  |
| 36 | kubek na mocz niejałowy | 1 szt. | 23 szt. |  |  |
| 37 | lancety do glukometru op. a’ 100 szt. | 100 szt. | 16 opak. |  |  |
| 38 | lignocainum hcl wzf 2% 40 mg/2 x 10 amp. | 10 amp. | 1 opak. |  |  |
| 39 | loperamid wzf tbl 2 mg | 30 tabl. | 2 opak. |  |  |
| 40 | naloxonum hcl WZF roztwór d/wstrz 0,4 mg/ml x 10 amp. | 10 amp. | 1 opak. |  |  |
| 41 | natrium bicarbonic 8,4% rozt. x 10 amp. | 10 amp. | 1 opak. |  |  |
| 42 | natrium chloratum 0,9% rozt. 500 ml | 500 ml | 8 opak. |  |  |
| 43 | neomycinum tzf aer. 11.72mg/g x 32 g | 32 g | 1 opak. |  |  |
| 44 | nitromint aer-pj 0,4mg/dawka x 200 dawek | 200 dawek | 1 opak. |  |  |
| 45 | no-spa forte tbl 80mg | 20 tbl | 5 opak. |  |  |
| 46 | no-spa rozt d/wstrz. 20 mg/ml x 5 amp. | 5 amp. x 2 ml | 1 opak. |  |  |
| 47 | nyda płyn p/wszawicy płyn | 50 ml | 1 opak. |  |  |
| 48 | octenisept płyn d/dezynf. | 250 ml | 3 opak. |  |  |
| 49 | opaska dziana 4x10x1 bandaż 10 cm | 1 szt. | 12 opak. |  |  |
| 50 | papaverin HCL rozt.d/wstr 20 mg/ml x 10 amp. | 10 amp. | 3 opak. |  |  |
| 51 | phenazolinum rozt d/wstr 0,05g/ml x 10 amp. | 0,05g/ml x 10 amp. | 1 opak. |  |  |
| 52 | plaster elastyczny 1m x 6cm | 1m x 6 cm | 3 opak. |  |  |
| 53 | plaster/przylepiec na rolce 2,5 cm x 5 m | 2,5 cm x 5 m | 6 opak. |  |  |
| 54 | plaster z opatrunkiem 1m x 6cm | 1m x 6cm | 2 opak. |  |  |
| 55 | plaster venflon w op. 100 szt. | 100 szt. | 2 opak. |  |  |
| 56 | płyn fiz. wieloelektrolitowy izotoniczny | 500 ml | 5 opak. |  |  |
| 57 | pyralgin roz. d/wst. 500mg/ml 5 x 5 amp. | 5 x 5 amp. | 2 opak. |  |  |
| 58 | relanium tbl 5mg | 20 tabl. | 15 opak. |  |  |
| 59 | relanium roz. d/wstrz. 5mg/ml x 5 amp. a 2 ml | 5 amp. x 2 ml | 12 opak. |  |  |
| 60 | rivanolum vp tbl d/roz. 100 mg x 5 tbl | 5 tabl. | 1 opak. |  |  |
| 61 | rutinacea complete tbl | 120 tabl. | 1 opak. |  |  |
| 62 | salbutamol wzf roz 0,5mg/ml x 10 amp. | 10 amp. | 1 opak. |  |  |
| 63 | skinsept pur rozt. d/odkaż. skóry | 350 ml | 2 opak. |  |  |
| 64 | strzykawka 2 ml | 10 szt. | 14 opak. |  |  |
| 65 | strzykawka 5 ml | 10 szt. | 20 opak. |  |  |
| 66 | strzykawka 10 ml | 10 szt. | 16 opak. |  |  |
| 67 | strzykawka 20 ml | 10 szt. | 16 opak. |  |  |
| 68 | test multi d/wykr. narkotyków w moczu | 1 szt. | 10 opak. |  |  |
| 69 | theospirex roz. 20 mg/ml x 5 amp. | 5 amp. | 1 opak. |  |  |
| 70 | theovent 300 tabl p-u 300 mg x 50 tabl. | 50 tabl. | 1 opak. |  |  |
| 71 | tramal rozt. do wstrz. 0,1g/2ml 5 amp.a’ 2ml | 5 amp. a’ 2ml | 1 opak. |  |  |
| 72 | tribactic prep. d/oczyszczania | 100 ml | 1 opak. |  |  |
| 73 | ventolin aerozol wz 100mcg/daw. x 200 dawek | 200 dawek | 1 opak. |  |  |
| 74 | woda utleniona 3% płyn | 100 ml | 15 opak. |  |  |
| **Razem:**  |  |

Słownie całkowita wartość oferty brutto dla Części nr 3 …………………………………..……………………………………………………………. zł

**Zamawiający dopuszcza zmianę wielkości opakowań pod warunkiem przeliczenia ilości opakowań z zaokrągleniem w górę do pełnych opakowań.**

**W przypadku składania ofert na jedną lub dwie części Zamawiający dopuszcza pozostawienie na formularzu ofertowym tylko tabel z częściami, na które Wykonawca składa ofertę.**

1. Przyjmujemy do realizacji postawione przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym warunki.
2. Oświadczamy, że:

- posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

- posiadamy wiedzę i doświadczenie;

- dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

1. Oświadczamy, że akceptujemy warunki zawarte w projekcie umowy (zał. nr 4)
i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Zapoznaliśmy się z obowiązkiem informacyjnym dotyczącym przetwarzania danych osobowych (zał. nr 3).
3. Oświadczamy, że posiadamy / nie posiadamy *(niepotrzebne skreślić)* status czynnego podatnika VAT i w związku z tym jesteśmy / nie jesteśmy *(niepotrzebne skreślić)* wpisani na białą listę podatników VAT.
4. Oświadczamy, że z tytułu realizacji zamówienia WYŚLEMY / NIE WYŚLEMY\* (niepotrzebne skreślić) ustrukturyzowaną fakturę elektroniczną w sposób, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r o elektronicznym fakturowaniu
w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno – prywatnym (Dz. U. z 2018 r poz. 2191 z późn. zm.)
z uwzględnieniem właściwego numeru GLN Zamawiającego tj. 5907653871139. (UWAGA! Jeśli Wykonawca nie zaznaczy formy przekazania faktury Zamawiającemu, Zamawiający uzna, że faktura VAT będzie przekazywana w formie papierowej).

…………………………………..

 /podpis osoby upoważnionej/