Załącznik nr 1

POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA O WARTOŚCI NIE PRZEKRACZAJĄCEJ KWOTY 130 000 ZŁOTYCH

.......................................

(nazwa wykonawcy)

.......................................

(adres wykonawcy)

.......................................

.......................................

(nr telefonu oraz adres e-mail wykonawcy)

Kierownik M-G SPZOZ

w Staszowie

**F O R M U L A R Z O F E R T Y C E N O W E J**

**dla zamówienia, którego wartość nie przekraczającej kwoty 130 000 złotych**

Działając imieniem Wykonawcy, w związku z zaproszeniem do składania ofert
w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn.

*zakup i dostawa leków dla Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Staszowie*

oferuję wykonanie przedmiotowego zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. Netto (zł)** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (zł)** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Aqua pro injectione inj. 5 ml x100amp | op. | 10 |  |  |  |
| **2.** | Atropinumsulfuricum 0,5mg/ml \*10 amp a 1 ml. | op. | 2 |  |  |  |
| **3.** | Adrenalinuminj 0,1%1mg/1ml x 10 amp. | op. | 2 |  |  |  |
| **4.** | Adrenalina roztwór do wstrzyk. 0,3mg/dawkę -1amp.-strzyk. 1ml | szt. | 10 |  |  |  |
| **5.** | Altacet żel | op. | 10 |  |  |  |
| **6.** | Apap 500mg tabl. x 12 | op. | 15 |  |  |  |
| **7.** | Benzinum FP 100ml | op. | 4 |  |  |  |
| **8.** | Bisocardtabl. Powl. (2,5mg) x 30 szt. | op | 2 |  |  |  |
| **9.** | Captopril tab 12,5 mg x 30 | op. | 10 |  |  |  |
| **10.** | Captopril tabl. 25 mg x 40 | op. | 15 |  |  |  |
| **11.** | Clonazepamum TZF roztrw. do wstrzykiwań 1mg/ml – 10amp. 1Ml | op. | 1 |  |  |  |
| **12.** | Cordarone 3 ml – 6 amp. | op. | 2 |  |  |  |
| **13.** | Cyclonamine 12,5 % x 5amp. 2 ml | op. | 2 |  |  |  |
| **14.** | Corhydron 100 mg- 5fiol. | op. | 10 |  |  |  |
| **15.** | Corhydron 25 mg | op. | 5 |  |  |  |
| **16.** | Dexaveninj 4 mg\ml 1 ml x10 amp | op. | 50 |  |  |  |
| **17.** | Dexaveninj 8 mg\2ml x 10 amp. | op. | 15 |  |  |  |
| **18.** | Ephedrinumhydrochloricum 25 mg/1ml x 10 amp. | op. | 1 |  |  |  |
| **19.** | Floxal maść do oczu – 3mg/g – tuba 3g | op. | 2 |  |  |  |
| **20.** | Fenactilinj.dom. 25 mg\5ml x 5 amp. | op. | 1 |  |  |  |
| **21.** | Furosemiduminj 10 mg\ml x 5 amp. | op. | 35 |  |  |  |
| **22.** | Furosemidum 40mg - tabletki | op | 2 |  |  |  |
| **23.** | Glucosum inj. 40%10ml\*10amp. | op. | 1 |  |  |  |
| **24.** | Glucosum inj. 20%10ml\*10amp. | op. | 2 |  |  |  |
| **25.** | Glucosum 5% 50mg/1ml 250ml | fl. | 10 |  |  |  |
| **26.** | Glucosum 5% et natr.chlorat.0,9% 2:1 inj.doż.250ml | fl. | 30 |  |  |  |
| **27.** | Glucosum 5% et natr.chlorat. 0,9 % 2:1 inj.doż. 500ml | fl. | 60 |  |  |  |
| **28.** | Granudacyn płyn do płukania ran-poj. 250ml | fl | 25 |  |  |  |
| **29.** | Hydroxyzinum 10mg tabletki \*30 tabl.powl. | op. | 5 |  |  |  |
| **30.** | Hydroxyzinum 25mg\*30tabl.powl. | op. | 5 |  |  |  |
| **31.** | Ketonal inj. 50mg/ml x 10amp. po 2ml. | op. | 50 |  |  |  |
| **32.** | Kidofen Duo zaw.doustna (100mg+125mg/5ml) butelka 100ml | fl | 2 |  |  |  |
| **33.** | Krople żołądkowe – płyn 35g | fl | 1 |  |  |  |
| **34.** | Lignocainum „U” żel 2% 30g | szt | 80 |  |  |  |
| **35.** | Metoclopramiduminj. 10mg/2ml \*5 amp. | op. | 40 |  |  |  |
| **36.** | Natrium chloratum inj.0,9% 250ml | fl | 30 |  |  |  |
| **37.** | Natrium chlor.inj.0,9% 5ml\*100amp. | op. | 15 |  |  |  |
| **38.** | Natrium chlor.inj.0,9% 500ml | op. | (60) 3 op.  |  |  |  |
| **39.** | Neospasmina syrop 119ml | fl | 30 |  |  |  |
| **40.** | No –Spa 20mg/1ml (40mg/2ml) \* 5amp. | op. | 20 |  |  |  |
| **41.** | No-spa 40 mg \*20tabl. | op. | 10 |  |  |  |
| **42.** | Nitromintareozol podjęzykowy 0,4mg/dawkę 11g/200 dawek | op. | 5 |  |  |  |
| **43.** | Papaverinumhydrochloricum inj.0,04g/2ml\* 10amp. | op. | 30 |  |  |  |
| **44.** | Paracetamol czopki 50 mg (10 czopk. w opak.) | op. | 2 |  |  |  |
| **45.** | Phenazolinum 50 mg/ml x 10 amp.po 2ml | op. | 25 |  |  |  |
| **46.** | Pyralgin inj. 1g\2ml \*5amp. | op. | 45 |  |  |  |
| **47.** | Pyralgin inj. 2,5g\5ml\*5 amp. | op. | 5 |  |  |  |
| **48.** | Polopiryna S 300mg \*20tabl. | op | 20 |  |  |  |
| **49.** | Relanium inj. 5 mg\ml x 5 amp.po 2ml | op. | 10 |  |  |  |
| **50.** | Ringer roztwór do inf. (calciichloridum+kaliichloridum+natriichloridum 250ml | op. | 1 |  |  |  |
| **51.** | Spongostan standard 7cmx5cmx1cm | op. | 20 |  |  |  |
| **52.** | Spongostanspecjal 7cmx5cmx0,1cm | op. | 20 |  |  |  |
| **53.** | Sterofundin ISO roztwór do inf. 250ml | szt. | 40 |  |  |  |
| **54.** | Theophyllinuminj.doż. 0,3g 250 ml | fl. | 2 |  |  |  |
| **55.** | Tramalkropledoustne, roztwór 10mg/ml but. 10ml | fl | 1 |  |  |  |
| **56.** | Ventolin aerozol wziewny 100mcg/d. \*200d. | op | 5 |  |  |  |
| **57.** | Zyrtek krople doustne, roztwór 10mg/ml, butelka 10ml | fl | 2 |  |  |  |
| **58.** | Glukoza 10% 250 ml Fresenius | szt. | 3 |  |  |  |
| **59.** | Glukoza 10% 500 ml Fresenius | szt. | 5 |  |  |  |
| **60.** | HydroxyzinumTeva 5 amp. Po 2ml – 50 mg/ml roztwór do wstrzykiwań | op. | 15 |  |  |  |
| **61.** | Paracetamol 80mg (10 czopków w opak.) | op. | 2 |  |  |  |
| **62.** | Paracetamol 125mg (10 czopków w opak.) | op. | 2 |  |  |  |
| **63.** | Ibuprom dla dzieci Forte (Ibuprofenum 200mg/5ml 100ml - syrop) | op. | 2 |  |  |  |
| **64.** | Sutrisept 250ml – płyn do odkażania ran (polinexanid) | op. | 50 |  |  |  |
| **65.** | Anios DD1 5l – do dezynfekcji narzędzi | szt. | 5 |  |  |  |
| **66.** | Optilyte 500 ml – roztwór do infuzji (Fresenino) | szt. | (80) 4 |  |  |  |
| **67.** | Optilyte 250 ml – roztwór do infuzji (Fresenino) | szt. | 40 |  |  |  |
| **68.** | Prontosan (350 ml) – roztwór do płukania ran | szt. | 80 |  |  |  |
| **69.** | Sutrisept (100 ml) – żel na rany | szt. | 80 |  |  |  |
| **70.** | Sutrisept (30 ml) – żel na rany | szt. | 20 |  |  |  |
| **71.** | Enzymex L9 (5 l) – enzymatyczny preparat myjąco – dezynfekujący do dezynfekcji wyrobów medycznych | szt. | 30 |  |  |  |
| **72.** | Braunol 7,5% 250 ml – roztwór na skórę (płyn) | szt. | 10 |  |  |  |
| **73.** | OneGel 6 ml – żel z 2% lidokainą do cewnikowania (sterylny), jednorazowego użytku, posiada w swoim składzie chlorhexydynę | szt. | 100 |  |  |  |
| Łącznie: | **Netto:** | **Brutto:** |

Słownie netto:

……………………………………………………………………………………………………………… złotych.

Słownie brutto: ……………………………………………………………………………………………………………… złotych.

Jednocześnie:

1. Oświadczam, że Wykonawca zdobył konieczne informacje do przygotowania oferty,
2. Wykonawca zobowiązuje się, w przypadku wyboru jego oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Inne: .........................................................................................................................

Podpisano:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

*Miejscowość, data, podpis i pieczęć imienna osoby/osób* *uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*