Zał. nr 1 do zaproszenia

**KALKULACJA DO OFERTY**

**Pakiet nr 1**

**Rękawice chirurgiczne powinny być pakowane zgodnie z normami w taki sposób aby zachowana była szczelność rękawic. Wymagane badania laboratoryjne (dot. poz. 1) zlecone przez niezależne podmioty, nie starsze niż 2013 potwierdzające ilość zawartych protein**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | ***Przedmiot zamówienia*** | **j. m.** | | **ilość** | **Cena**  **jedn.**  **netto(zł)** | **Cena netto**  **za całość asortymentu** | **VAT**  **%**  **stawka i kwota** | **Cena brutto**  **za całość asortymentu** | **Opis oferowanego produktu (potwierdzający parametry z kolumny 2),**  **Nazwa producenta,**  **nr katalogu** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 1 | Rękawice chirurgiczne, lateksowe pudrowane, koloru białego, powierzchnia zewnętrzna mikroteksturowana, **AQL=1,0 - 10pkt, AQL niższy - 0pkt**, sterylizowane radiacyjnie, anatomicznie, **średni poziom protein <30ug/g rękawicy - 15pkt, powyżej - 0pkt**, mankiet rolowany, opakowanie zewnętrzne hermetycznie foliowane od wewnątrz, na opakowaniu wewnętrznym informacja w języku polskim dotycząca postępowania z pudrem, długość 260-280 mm dopasowania do rozmiaru, badania na przenikalność dla wirusów zgodnie z ASTM F 1671, badania na przenikalność substancji chemicznych zgodnie z EN-374-3, Certyfikat CE jednostki notyfikowanej dla środka ochrony osobistej kategorii III | para | | 12 000 |  |  |  |  |  |
| 2 | Rękawice chirurgiczne, półsyntetyczne: lateksowo-nitrylowe, trójwarstwowe, warstwa wew. 100% nitryl, bezpudrowe,wewnątrz silikonowane, grubość na palcu 0,25mm AQL po zapakowaniu < 1,0 sterylizowane radiacyjnie, anatomicznie, **poziom protein <50ug/g - 10pkt, powyżej 50 ug/g - 0pkt rękawicy**, mankiet rolowany z widocznymi podłużnymi i poprzecznymi wzmocnieniami, opakowanie zewnętrzne hermetycznie foliowane, badania na przenikalność cytostatyków zgodnie z ASTM D 6978-05 | para | | 500 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | | | | |  |  |  |  |

**……………………………..**

**(podpis wykonawcy)**

**KALKULACJA DO OFERTY**

**Pakiet nr 2**

**Rękawice chirurgiczne powinny być pakowane zgodnie z normami w taki sposób aby zachowała była szczelność rękawic. Wymagany raport badań producenta, nie starszy niż 2016, potwierdzający zawartość białek lateksowych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | ***Przedmiot zamówienia*** | **j. m.** | | **ilość** | **Cena**  **jedn.**  **netto(zł)** | **Cena netto**  **za całość asortymentu** | **VAT**  **%**  **stawka i kwota** | **Cena brutto**  **za całość asortymentu** | **Opis oferowanego produktu (potwierdzający parametry z kolumny 2),**  **Nazwa producenta,**  **nr katalogu** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 1 | Rękawice chirurgiczne lateksowe sterylne, bezpudrowe, z rolowanym mankietem, polimerowane obustronnie, warstwa antypoślizgowa na całej powierzchni.Odporne na przenikanie wirusów zgodnie z normą ASTM F1671; pozbawione tiuramów, MBT. Zgodne z normą EN 374-1,2,3, odporne na przenikanie cytostatyków zgodnie z EN 374-3. AQL 0,65 zgodnie z normą EN 455. Certyfikat CE jednostki notyfikowanej dla środka ochrony osobistej kategorii III. Grubość pojedynczej ścianki na palcu 0,21mm(+/-0,02), dłoni 0,18mm(+/-0,01), mankiecie 0,17mm(+/-0,01), długość min. 280mm, siła zrywu przed starzeniem (mediana) min 18N, zawartość białek lateksowych max 10 µg/g. Pakowane podwójnie – opakowanie wewnętrzne papierowe z oznaczeniem rozmiaru rękawicy oraz rozróżnieniem lewej i prawej dłoni, opakowanie zewnętrzne foliowe. Nie składane na pół. Sterylizowane radiacyjnie promieniami gamma. Rozmiar 6,0-8,5. | para | | 600 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | | | | |  |  |  |  |

**……………………………..**

**(podpis wykonawcy)**

***zał. nr 2 do zaproszenia do***

***składania ofert***

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

/nazwa lub imię i nazwisko wykonawcy,

Adres, NIP, REGON/

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na sukcesywną *dostawę rękawic chirurgicznych, znak postępowania: A.ZP-24-13a/18,*  składam(y) poniższą ofertę:

**PAKIET NR 1\***

**Cena netto za całość dostawy ………………………………………………………. zł**

**Podatek VAT ……………% tj. …………………………………………. zł**

**Cena brutto za całość dostawy : …………………………………………………… zł**

**( słownie: ……………………………………………………………………… zł)**

**PAKIET NR 2\***

**Cena netto za całość dostawy ………………………………………………………. zł**

**Podatek VAT ……………% tj. …………………………………………. zł**

**Cena brutto za całość dostawy : …………………………………………………… zł**

**( słownie: ……………………………………………………………………… zł)**

Cena ta została obliczona na podstawie kalkulacji stanowiącej załącznik nr 1 do zaproszenia.

Oświadczam(y), że przedmiot zamówienia będę(my) dostarczać sukcesywnie w terminie: 12 miesięcy od daty podpisania umowy

Oświadczam(y), że przedmiot zamówienia będę(my) dostarczać w terminie …….. dni roboczych ( max. 5 dni) od daty złożenia zamówienia.

Oświadczam(y), że gwarantuję(my) odpowiednio długi okres ważności dostarczanych produktów (min. 1 rok).

Oświadczam(y), że akceptuję(my) 21 dniowy termin płatności faktury zatwierdzonej przez zamawiającego.

Oświadczam(y), że będę(my)/nie będę(my)\* korzystać z podwykonawców.

Oświadczam(y), iż powierzam(y) podwykonawcy(om): .......................................................................................................................

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

*(nazwa/firma podwykonawcy/ów)*

następujący zakres rzeczowy\*:

…………………………………………….……………….………………………………………………….

………………………………………………………………..……………………………………………….

………………………………………………………..……………………………………………………….

Oświadczam(y), że akceptuję(my) wzór umowy, stanowiący załącznik nr 3 do zaproszenia.

Oświadczam(y), że wypełniłem(śmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[1]](#footnote-1)\*

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Ades: |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres e-mail |  |

*........................................................................*

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do*

składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

*Miejscowość ............................, dnia .................................... r.*

***\**** *niepotrzebne skreślić*

1. W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia przez jego wykreślenie) . [↑](#footnote-ref-1)