***Załącznik Nr 8 do SIWZ***

|  |
| --- |
|  ***SPOSOB OBLICZANIA CENY*** |
| ……………………………………………………….*Pieczęć Wykonawcy/Wykonawców* | *FORMULARZ ASORTYMENTOWO CENOWY**dla części 3 zamówienia* |

**Zamawiający:**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO**

**09-400 PŁOCK, UL. GWARDII LUDOWEJ 5.**

**Przedmiot Zamówienia:**

**Dostawa** - zakup leków, materiałów opatrunkowych i gazików nasączonych alkoholem w roku 2016 roku dla SPZOZ WSPRiTS w Płocku.

**Oznaczone znakiem: TZPiZI-3813/02/D/16.**

**Dane WYKONAWCY/CÓW składającego/ych ofertę:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów)\* | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
| ……… | ……………………………………………………………………………………….. | …………………………………… |
| ……… | ……………………………………………………………………………………….. | …………………………………… |

 *\* W przypadku składania ofert przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum.*

###

### Ja/ My niżej podpisany/ni\*

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

będąc uczestnikiem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych zwanej dalej „ustawą Pzp” (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z późn. zm.) składam ofertę na **Część 3 Dostawa -** zakup leków, materiałów opatrunkowych i gazików nasączonych alkoholem w roku 2016roku dla SPZOZ WSPRiTS w Płocku (w okresie 12 miesięcy).

**CZĘŚĆ III – *MATERIAŁY OPATRUNKOWE.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa opatrunku** | ***J.m.*** | ***Ilość*** | ***Cena jedn. netto*** | ***Wartość netto***(obliczyć: 4 x 5) | ***Stawka % VAT*** | ***Kwota******VAT***(obliczyć: 6 x 7) | ***Wartość*** ***brutto***(obliczyć: 6 + 8) | ***Producent*** ***i nazwa***  |
| ***1.*** | ***2.***  | ***3.***  | ***4.***  | ***5.***  | ***6.***  | ***7.***  | ***8.***  | ***9.***  | ***10.*** |
| 1. | Chusta trójkątna jednorazowego użytku  | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Codofix, siatka op.elast. r.6 (kol.,głow.) 1m | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Codofix, siatka op.elast. r.4 (stopa, ram.) 1m | szt. | 35 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Codofix, siatka op.elast. r.8 (głowa, udo) 1m  | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Gaza jałowa ½ m2 | szt. | 2100 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Gaza jałowa 1 m2 | szt. | 3300 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Kompres gaz. n/j 17 nit 5x5 8w., 100 szt. | op. | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Kompres włókn.jał. 10x10 op 3 sztuki  | szt | 3000 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Kompres gaz. 7,5x7,5 jał.op 3 sztuki. | szt. | 2800 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Kompres p/oparzeniowy 10x10 sterylny | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Lignina arkusze, 5 kg | op. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Lignina rolka 150g | szt. | 80 |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Opaska elast.tkana 5mx10cm z zap.  | szt. | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Opaska elast.tkana 5mx15cm z zap.  | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Opaska podtrz. dziana 4mx10cm | szt. | 1600 |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Opaska podtrz.dziana4x15cm | szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Opaska podtrz.dziana4x5cm | szt. | 900 |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Opatrunek indywidualny TYP A | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Przylepiec Polvus Plus 5mx1,25cm,  | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Przylepiec Polvus Plus 5mx5cm | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Przylepiec Polvus Plus 5mx2,5cm | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 22. | Plaster Prestovis T 1mx8cm | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Vena-plast do wenflona 76x51  | szt. | 11100 |  |  |  |  |  |  |
| 24. | Opatrunek schładzający na oparzenia 10x12, 10sztuk | Op. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 25. | Opatrunek schładzający na oparzenia22cmx 28cm, 5 sztuk | Op. | 70 |  |  |  |  |  |  |
| 26. | Wata opatrunkowa 500g | op | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 27. | Opatrunek schładzający na oparzenia 6cmx12cm, 10sztuk | Op. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 28. | Żel do intubacji w saszetkach 5 g., odtłuszczony, bezbarwny, sterylny, na bazie wody. | Saszetka | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM:** |  | **XX** |  |  | **XX** |

**UWAGA:** uzupełniony załącznik należy dołączyć do formularza oferty

………………………………, dnia ………………………… 2016 r.

……………………………………………….

**podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do składania
 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy i pieczątka**