

Znak sprawy: DOTIR. 331.17.2016

FORMULARZ OFERTOWY

Wykonawca

Nazwa

Siedziba

Tel. e-mail

Zamawiający

Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Biłgoraju

Ul. Gen. Bora Komorowskiego 20 23-400 Biłgoraj

Tel./fax 84 688 03 47 e-mail dpsbilgoraj@interia.p**Przedmiot zamówienia publicznego:**

Przedmiot zamówienia: Sukcesywne dostawy pieluchomajtek i innych środków pomocniczych refundowanych przez NFZ na potrzeby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Biłgoraju przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

Pozycja	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Szacunkowa wielkość zamówienia na 12 miesięcy (rok)	Cena jednostkowa brutto za opakowanie	Wartość brutto (zł)	Wartość brutto – sposób finansowania			Nazwa produktu/Producent
						NFZ	DPS do wysokości limitu	Mieszkaniec DPS ponad limit	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Pieluchomajtki dla dorosłych - rozmiar M o obwodzie w pasie 75 – 110 cm. <u>minimalna chłonność 2300 g wg normy ISO 11948-1</u> <u>Minimalne wymagania i właściwości- dotyczące produktu opisane w zaproszeniu do składania ofert</u>	Opakowanie 30 szt	296						
2	Pieluchomajtki dla dorosłych - rozmiar L o obwodzie w pasie 100 – 150 cm.	Opakowanie 30 szt	441						

6	<p>Majtki chłonne rozmiar L, stosowane przy średnim stopniu nietrzymania moczu, obwód w pasie 100-135 cm, minimalna chłonność - 1100g, wg norm ISO 11948-1</p> <p><u>Minimalne wymagania i właściwości dotyczące produktu opisane w zaproszeniu do składania ofert</u></p>	Opakowanie 30 szt	64					
7	<p>Wkładki anatomiczne urologiczne dla kobiet wymiary: 15 x28 cm minimalna chłonność – 650 ml, wg norm ISO 11948-1</p> <p><u>Minimalne wymagania i właściwości dotyczące produktu opisane w zaproszeniu do składania ofert</u></p>	Opakowanie 15 szt	36					
8	<p>Wkładki anatomiczne urologiczne dla kobiet wymiar: 10,5 x 28 cm minimalna chłonność – 390 ml, wg norm ISO 11948-1</p> <p><u>Minimalne wymagania i właściwości dotyczące produktu opisane w zaproszeniu do składania ofert</u></p>	20 szt	46					
	RAZEM		X				X	

Podana w kolumnie Nr 4 Szacunkowa wielkość zamówienia oraz wartość brutto ma charakter jedynie orientacyjny, służący do porównania ofert i w żadnym wypadku nie stanowi ze strony Zamawiającego zobowiązania do zakupu podanej ilości i asortymentu przedmiotu zamówienia. Wielkość zamówienia częściowego podawana będzie przez Zamawiającego przed każdorazową dostawą na podstawie wystawianych przez lekarzy Zleceń na zaopatrzenie w środki pomocnicze dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Biłgoraju. Wykonawca oświadcza, że posiada niezbędne uprawnienia do sprzedaży wyrobów medycznych i środków pomocniczych refundowanych przez NFZ.

2. Koszty transportu : ponosi Wykonawca
3. Termin realizacji zamówienia : sukcesywne dostawy przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy.
4. Forma i termin zapłaty: przelew w ciągu 21 dni od daty otrzymania faktury VAT .

Oświadczam/-y, że:

- zapoznałem/-liśmy się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami przeprowadzanej procedury udzielenia zamówienia publicznego zawartymi w Zaproszeniu do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego przedmiotem którego są: Sukcesywne dostawy pieluchomajtek i innych środków pomocniczych refundowanych przez NFZ na potrzeby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Biłgoraju przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.
- uważam/-y się za związanych złożoną ofertą w czasie **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert,
- nie wnoszę/-simy zastrzeżeń do wzoru umowy i w przypadku wyboru mojej/-naszej oferty zobowiązuję/-my się do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze stanowiącym załącznik nr 2 do zaproszenia, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Jestem/jesteśmy uprawniony do podpisania oferty i jej załączników.

Z ofertą składam/-y :

.....

.....

Miejscowośćdn.r.

.....
*podpis/-y upoważnionego/-ych
przedstawiciel/-i WYKONAWCY*