…………………………, dnia ………………………..

**OFERTA**

**dla Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie**

**I. Dane Wykonawcy**

1. Pełna nazwa
2. Adres
3. Województwo
4. Telefon: ………………………………………….…… mail:
5. Regon ……………………………………..………….. NIP
6. Osoba reprezentująca Wykonawcę

**II. Przedmiot oferty**

**ZAKUP I DOSTAWA ŚRODKÓW CZYSTOŚCI ORAZ POZOSTAŁEGO ASORTYMENTU DO SPRZĄTANIA**

**ZO/2/2023/DZ**

do magazynu mieszczącego się w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym w Warszawie, ul. Marszałkowska 24/26.

Szczegółową specyfikację zawiera formularz asortymentowo-cenowy stanowiący *załącznik nr 1* do niniejszej oferty.

**III. Cena oferty w PLN**

**Cena oferty zgodnie z załączonym (załącznik 1) formularzem asortymentowo-cenowym wynosi:**

 Wartość netto ................................ PLN + ............ % VAT = wartość brutto ...................................... PLN

 (słownie netto:........................................................................................................................................)

 (słownie brutto:.......................................................................................................................................)

Powyższa kwota zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem niniejszego zamówienia, w tym koszty:

1) oferowanych produktów,

2) transportu do miejsca przeznaczenia tj. magazynu mieszczącego się w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym w Warszawie, ul. Marszałkowskiej 24/26

3) podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami

**IV.** **Oświadczenie:**

Oświadczamy, że zaoferowane przez nas wyroby zostały dopuszczone do obrotu i używania na podstawie n/wymienionych dokumentów (karta charakterystyki, inne):

*
*

Powyższe dokumenty stanowią załącznik nr ................................... do niniejszej oferty.

**V.** **Termin i warunki realizacji przedmiotu zamówienia:**

Dostawy towarów będą realizowane sukcesywnie w ciągu 10 miesięcy od daty zawarcia umowy zgodnie z potrzebami szpitala. Dostawy towaru następować będą w ciągu 3 dni roboczych od dnia zamówienia towaru a w przypadkach nagłych (szczególnych), w dniu następnym od dnia zamówienia po uprzednim uzgodnieniu takiej dostawy.

**VI.** **Gwarancja jakości**

Gwarancja jakościowa na poszczególne pozycje przedmiotu zamówienia zostanie udzielona na okres ……….. miesięcy od daty dostawy.

**VII**. **Termin płatności**

Termin płatności liczony od daty dostawy i wpływu prawidłowo wystawionej faktury do Zamawiającego określa się na **30** dni na warunkach określonych we wzorze umowy.

**VIII**. **Ważność oferty**

30 dni licząc od daty złożenia oferty.

**IX. Załączniki:**

1. ………………………………………
2. ………………………………………

**X .** Poniższe dokumenty są integralną częścią niniejszej oferty:

1. ………………………………………
2. ………………………………………
3. ………………………………………

Pieczątka imienna i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

 **Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **NAZWA** | **ILOŚĆ**  | **CENA JEDN. NETTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **VAT****%** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **OFEROWANY PRODUKT**(nazwa/typ/nr kat.)\* | **PRODUCENT**(nazwa, kraj pochodzenia) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | MLECZKO DO CZYSZCZENIA YPLON - 500 ML | **120 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | PROSZEK DO SZOROWANIA AJAX - 450 G | **40 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | ŻEL DO WC MORS - 750 ML | **140 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | PŁYN DO MYCIA NACZYŃ LUDWIK - 5 L | **40 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 5 | KOSTKA WC + KOSZYK | **380 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 6 | PŁYN UNIWERSALNY Z NABŁYSZCZACZEM AJAX - 5 L | **50 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 7 | PŁYN DO USUWANIA KAMIENIA CILIT - 450 ML | **140 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 8 | PŁYN DO MYCIA SZYB pojemność - 5L | **10 szt** |  |  |  |  |  |  |
| 9 | BUTELKA ZE SPRYSKIWACZEM DO MYCIA SZYB Z TWORZYWA SZTUCZNEGO - 0,5 L | **20 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 10 | ZMYWAKI KUCHENNE UNIWERSALNE 1 OP.- 5 SZT.  | **110 op.** |  |  |  |  |  |  |
| 11 | PATYCZKI HIGIENICZNE 1 OP.- 200 SZT. | **100 op.** |  |  |  |  |  |  |
| 12 | ŚCIERKA UNIWERSALNA Z MIKROFIBRY 3 RÓŻNE KOLORY (40X40 CM) | **800 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 13 | MOP Z ZAKŁADKAMI OPTIMUM BAWEŁNIANY - 40 CM | **140 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 14 | STELAŻ DO MOPÓW PŁASKICH Z ZAKŁADKAMI 40 X 11 CM | **15 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 15 | ALUMINIOWY TRZONEK DO STELAŻY I ŚCIĄGACZEK WODY UNIWERSALNY 140 cm | **15 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 16 | PRASA DO WYCISKANIA SZARA, DO WÓZKA MERIDA MO2P/MO3P | **10 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 17 | KOSZ PEDAŁOWY METALOWY SILENT SERENE, BIAŁY, POJEMNOŚĆ 30 L | **5 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 18 | SZCZOTKA DO MYCIA KALORYFERÓW 70 cm | **10 szt.** |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

 \* Należy wpisać wszystkie informacje charakteryzujące produkt

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

 *Pieczątka imienna i podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*