Załącznik nr 1 do ROZEZNANIE RYNKU NR **1/PnO/2021**

**SPECYFIKACJA CENOWA**

Nazwa oferenta………………………………………………………………………

Dane teleadresowe Oferenta …………………………………………………..

Adres e-mail do korespondencji……………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ILOŚĆ** | **NAZWA MATERIAŁU** | **CENA BRUTTO** |
| 357 sztuk | Maski filtrujące zabezpieczające |  |
| 90 paczek | Rękawiczki 100 sztuk |  |
| 85 sztuk | Płyny do dezynfekcji – 500ml |  |
| 10 paczek | Czepki ochronne – 100 sztuk |  |
| 80 sztuk | Fartuchy ochronne |  |
| 20 paczek | Ochraniacze na obuwie 100sztuk |  |

Oświadczam iż:

1. w ramach proponowanej ceny uwzględniono wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, zgodnie z Rozeznaniem rynku **1/PnO/2021**;
2. w ramach proponowanej ceny spełnione zostaną warunki w Rozeznaniu rynku **1/PnO/2021**;
3. zapoznałem/-am się z Rozeznaniem rynku **1/PnO/2021**, w ramach którego składna jest oferta i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń;
4. zaproponowane ceny obowiązywać będą w całym okresie dostawy materiałów medycznych;
5. posiadam roczne doświadczenie w sprzedaży i dostawie artykułów medycznych

**……………………………………………… …………………………………………………………**

Miejsce, dnia Czytelny podpis Oferenta