***Sławków dn.13.01.2022r***

***Zapytanie ofertowe***

1. Nazwa przedmiotu zamówienia :**dostawy materiałów stomatologicznych**
2. Nazwa zamawiającego: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sławkowie 41-260, ul. PCK 3**
3. Termin realizacji zamówienia : **1 kwietnia 2022 do 31 marca 2023**
4. Miejsce składania ofert: **SPZOZ Sławków ul. PCK 3,41-260 Sławków pokój nr 20 w godzinach od 7.00 do14.00 lub przekazanie na adres e-mail:** **slawkzoz@konto.pl**
5. Otwarcie ofert nastąpi w SPZOZ Sławków ul. PCK 3 w dniu **31.01.2022**r **o godz. 10.15**
6. Do składanej oferty należy dołączyć:

**Wypełniony formularz ofertowy (zał.nr 1)**

Podane w formularzu ilości produktów stanowią orientacyjne określenie potrzeb Zamawiającego.

W ofercie należy podać **wartość zamówienia netto i brutto tj. wypełnić formularz ofertowy (zał.nr 1) podając cenę za 1 szt. lub 1 opakowanie produktu.**

1. Przekazanie oferty: **31.01.2022r do godz. 10.00**

**Ofertę należy przekazać do siedziby SP ZOZ w Sławkowie lub na adres e-mail. W przypadku przesłania pocztą lub osobistego przekazania oferty, całość dokumentów musi znajdować się w zabezpieczonej kopercie. Obligatoryjne jest podanie nazwy i adresu dostawcy jak również adresu zamawiającego.**

**Ofertę należy opatrzyć napisem:**

**Zapytanie ofertowe z dnia 13.01.2022r**

**Oferta będzie ważna jeżeli zostanie przekazana e-mailem na** **adres : slawkzoz@konto.pl**

1. Osoba upoważniona do kontaktu **Agata Grzebinoga** ,nr telefonu

**(32) 2609930** w godzinach od **8.00 do 14.00**

**Zał. nr 1 do zapytania ofertowego z dn.13.01.2022r**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa preparatu** | **j.m czyli (1 sztuka lub 1 opakowanie ze wskazaniem ilości sztuk, ml lub gram)** | **Szacunkowe zużycie SPZOZ w okresie 12 miesięcy** | **Oferowana jednostkowa cena netto****( za op. ew. szt)** | **Oferowana jednostkowa cena brutto****( za op. ew. szt)** |
| 1. | Masa wyciskowa-Kromopan  | 1 op 450g | 24 op |  |  |
| 2 | Oranwash  | 140 ml | 10 op |  |  |
| 2a | Indurent gel  | 1 szt. | 10 op |  |  |
| 3 | Eugenol  | 10 g | 6-8 op |  |  |
| 4 | Tlenek cynku  | 60 g | 4 op |  |  |
| 5 | Podkład Agatos proszek  | 30 g | 4 op |  |  |
| 6 | Canal-DRY  | 45 ml |  8 op |  |  |
| 7 | Gumki zielone- płomyki,kielichy-  | 1szt |  50  |  |  |
| 8 | Life Keer  | 24 g | 4 op |  |  |
| 9 | Wiertła na turbinę diamentowe:stożki kulka,płomyk  | 1szt |  Ok. 200 szt. |  |  |
| 10 | Tacki stomatologiczne (jednorazowe) |  | 400 szt. |  |  |
| 11 | Coltosol F  | 38 g | 5 op |  |  |
| 12 | Thymodent –fleczer  | 100 g | 2 op |  |  |
| 13 | Amalgamat nr 1- kapsułki  | 1op.100szt | 700 szt |  |  |
| 14 | Helioseal lakier  | 1,25g |  4 op. |  |  |
| 15 | Ślinociągi  | 1 op 100 szt | 20 op |  |  |
| 16 | chloran 2%  | 200ml | 5 op |  |  |
| 17 | Aplikatorki Dentaline (Positive)  | 1op 100szt | 40 op |  |  |
| 18 | Wkłady do spluwaczki  | 50szt | 40 op |  |  |
| 19 | Endometazon  | 14g | 3 op |  |  |
| 20 | Wytrawiacz Arkona  | 13 g | 6 op |  |  |
| 21 | Igły Lentullo (ze sprężynką)  | 1 op  | 25 op |  |  |
| 22 | Igły Lentullo (bez sprężynki)  | 1 op | 25op |  |  |
| 23 | Riva ( proszek+płyn)  | 1szt | 6 szt |  |  |
| 24 | Miazgociągi 1 op a 6 szt  | 1 op | 100 op. |  |  |
| 25 | Paski tłoczone anatomicznie (przestrzenne wypukłe z uformowanym brzuszkiem)  | 1 op | 10 op |  |  |
| 26 | Biopulp  | 1szt | 4 op. |  |  |
| 27 | Kamphenol  | 1szt | 3 op. |  |  |
| 28 | Łyżka wyciskowa metalowa  | 1szt | 10szt |  |  |
| 29 | Fluor Defender 6 x 1 ml  | 1szt | 30 op |  |  |
| 30 | Formówki białostockie (zęby 1-3/160 szt)  | 1op | 3 op |  |  |
| 31 | Opti-bond solo  | 3 ml |  10 op |  |  |
| 32 | Charisma  | 4 g | 10 szt. |  |  |
| 33 | Cold Spray  | 200 ml |  3 op |  |  |
| 34 | Devit  | 3g |  2 op |  |  |
| 35 | Alustin  | 10 g |  4 op |  |  |
| 36 | GC Fuji IX(kapsuła)  | 50 kaps1op | 5op a 50 szt.- 250 szt. |  |  |
| 37 | Ubistezin forte 4% 1:200 | 50 amp 1op | 400 amp.(8 op a 50amp) |  |  |
| 38 | Citocartin 2% | 50 amp1op | 400 amp.(8 op a 50amp) |  |  |
| 39 | Lignocainum Hydrochloricum 2% inj. | 1 op | 400 amp.(40op a 10amp) |  |  |
| 40 | Lignocainum hydrochloricum 2% cum noradrenalino 0,00125% | 1 op | 400 amp.(40op a 10amp) |  |  |
| 41 | Guttapercha Diadent 0,4, 06  | 60szt | 1 op |  |  |
|  |  |  | SUMA |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Oświadczam , że zapoznałem się z treścią **zapytania ofertowego z dnia 13.01.2022r**, formularzem ofertowym (zał. nr 1) i nie wnoszę do niego zastrzeżeń. Przyjmuję do wiadomości, iż podane w formularzu (zał nr 1) ilości produktów są jedynie orientacyjnym określeniem potrzeb Zamawiającego i nie stanowią zobowiązania do ich zakupu.

…………………………………………………………………….

Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji.