**Zał. nr 1 do zapytania ofertowego z dn.22.07.2025r**

**NAZWA OFERENTA …………………………………………**

**Adres …………………………………… ………….**

**NIP………………………. Regon………………. TEL…………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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)** | **Wartość oferty netto tj. kol(2)x kol(3)** | **Wartość oferty brutto tj. kol(2)x kol(3)+ należny podatek VAT** |
|  |  | **(1)** | **(2)** | **(3)** | **(4)** | **(5)** | **(6)** |
| 1. | Masa wyciskowa-Kromopan  | 1 op 450g | 12 op |  |  |  |  |
| 2 | Oranwash  | 140 ml | 10 op |  |  |  |  |
| 2a | Indurent gel  | 1 szt. | 10 op |  |  |  |  |
| 3 | Eugenol  | 10 g | 4 op |  |  |  |  |
| 4 | Tlenek cynku  | 60 g | 2 op |  |  |  |  |
| 5 | Podkład Agatos S zestaw  | 30 g + 18 ml | 1 op |  |  |  |  |
| 6 | Canal-DRY  | 45 ml |  2 op |  |  |  |  |
| 7 | Gumki zielone | 1op ( 6 szt) |  5 op  |  |  |  |  |
| 7a |  Gumki białe | 1 op (6 szt) | 5op |  |  |  |  |
| 8 | Life Keer  | 24 g | 2 op |  |  |  |  |
| 9 | Wiertła na turbinę diamentowe:stożki kulka,płomyk  | 1szt | 50 szt. |  |  |  |  |
|  | **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)** | **Wartość oferty netto tj. kol(2)x kol(3)** | **Wartość oferty brutto tj. kol(2)x kol(3)+ podatek VAT** |
| 10 | Tacki stomatologiczne (jednorazowe) | 100 szt ( 1 op) | 500 szt.tj. 5 op |  |  |  |  |
| 11 | Coltosol F  | 38 g | 3 op |  |  |  |  |
| 12 | Thymodent –fleczer  | 100 g | 2 op |  |  |  |  |
| 13 | Wosk modelowy | 1op | 1 op |  |  |  |  |
| 14 | Helioseal lakier  | 1,25g |  2op. |  |  |  |  |
| 15 | Ślinociągi  | 1 op 100 szt | 20 op |  |  |  |  |
| 16 | chloran 2%  | 200ml | 3 op |  |  |  |  |
| 17 | Aplikatorki Dentaline (Positive)  | 1op 100szt | 20 op |  |  |  |  |
| 18 | Wkłady do spluwaczki  | 50szt | 50 op |  |  |  |  |
| 19 | Chemaseal 14 g  | 1 szt | 2 op |  |  |  |  |
| 20 | Wytrawiacz Arkona  | 13 g | 4szt |  |  |  |  |
| 21 | Paski ścierne (metal)4-6 mm | 1 op( 12 szt) | 2 op |  |  |  |  |
| 21a | Paski ścierne (poliestrowe) | 1op ( 50 szt) | 2 op |  |  |  |  |
| 22 | Riva ( proszek+płyn) RIVA SC  | 1szt | 8 szt |  |  |  |  |
| 23 | Miazgociągi 1 op a 6 szt  | 1 op | 5 op. |  |  |  |  |
| 24 | Paski tłoczone anatomicznie (przestrzenne wypukłe z uformowanym brzuszkiem)  | 1 op | 5 op |  |  |  |  |
| 25  |  Riva Light Cure  A2 kapsułki | 1 op( 45 kaps) | 2 op |  |  |  |  |
| 26 | Dentocainum 1:100 | 1op ( 50 amp) | 1 op |  |  |  |  |
| 27 | Dentocainum 1:200 | 1op ( 50 amp) | 1 op |  |  |  |  |
|  | **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)** | **Wartość oferty netto tj. kol(2)x kol(3)** | **Wartość oferty brutto tj. kol(2)x kol(3)+ należny podatek VAT** |
| 28 | Łyżka wyciskowa metalowa  | 1szt | 10szt |  |  |  |  |
| 29 | Hydrogum 5 (fioletowy) | 1szt | 12 op |  |  |  |  |
| 30 | Formówki białostockie (zęby 1-3/160 szt)  | 1op | 2 op |  |  |  |  |
| 31 | Opti-bond solo  | 3 ml |  3 op |  |  |  |  |
| 32 | Megafil MH A2  | 4 g | 3 op. |  |  |  |  |
| 33 | Cold Spray  | 200 ml |  3 op |  |  |  |  |
| 34 | Devit (Devipasta 5 g) | 3g |  2 op |  |  |  |  |
| 35 | Alustin (Hemoalustat)  | 10 g |  2 op |  |  |  |  |
| 36 | GC Fuji IX(kapsuła)  | 50 kaps1op | 2 op a 50 szt.- tj.100 szt. |  |  |  |  |
| 37 | Ubistezin forte 4%  | 50 amp 1op | 1 op |  |  |  |  |
| 38 | Citocartin 4% | 50 amp1op | 1 op |  |  |  |  |
| 39 | Lignocainum 2% inj. | 1 op ( 10 amp) | 5 op po 10 amp. |  |  |  |  |
| 40 | Lignocainum hydrochloricum 2% cum noradrenalino 0,00125% | 1 op | 5 op po 10 amp. |  |  |  |  |
| 41 | Guttapercha Diadent 0,4, 06  | 60szt | 1 op |  |  |  |  |
| 42 | Arkona Flow (strzykawka) 2 gr | 1 szt | 2 szt |  |  |  |  |
| 43 | Pro Taper Gold  | 6 szt  | 2 op |  |  |  |  |
| 44 | Endostopery(ograniczniki) | 1 szt | 1 op |  |  |  |  |
| 45 | X-tra Base 2 gr | 1 szt | 1 op |  |  |  |  |
| 46 | Evetric Bond 6 gr | 1 op | 2 op |  |  |  |  |
| 47 | Pasta polerska 35 g | 35 g  |  1op |  |  |  |  |
|  | **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)** | **Wartość oferty netto tj. kol(2)x kol(3)** | **Wartość oferty brutto tj. kol(2)x kol(3)+ podatek VAT** |
| 48 | Lusterka płaskie stomat | 10 szt. | 2 op |  |  |  |  |
| 49 | Surgispon | 32 szt  | 5 op |  |  |  |  |
| 50 | Fluor Defender 10 x 1 ml  | 1 op | 2 op |  |  |  |  |
| 51 | Kalka zwykła  | 1 op ( 144 listki) | 2 op |  |  |  |  |
| 52 | Kalka podkowa | 1op ( 72 listki) | 1 op |  |  |  |  |
| 53 | SDR plus 1 gr  | 1 op (2 szt) | 1 op( 2 szt) |  |  |  |  |
| 54 | Eucaliptol 10 ml | 1 szt | 1 szt |  |  |  |  |
| 55 | Dexadent maść 5 gr  | 1 szt | 3 szt |  |  |  |  |
| 56 | Kubki jednorazowe  | 100 szt –(1 op) | 10 op. tj.1000szt |  |  |  |  |
| 57 | Lak szczelinowy Arkona 1 g  | 1 szt | 2 szt |  |  |  |  |
| 58 | Kalte spray  | 200 ml | 3 op |  |  |  |  |
| 59 | Serwety do łańcuszka  | 500szt | 5 op |  |  |  |  |
| 60 | Kamphenol  | 20 ml | 2 op. |  |  |  |  |
| 61 | Nipas 50 szt x 32 mg | 50 szt | 2 op |  |  |  |  |
| 62 | Wałeczki stomatologiczne 1 , 2 lub 3  | 1 op (300g) | 10 op |  |  |  |  |
| 63 | Krążki do polerowania Soflex | 1 op- 50 szt | 1 op |  |  |  |  |
| 64 | Pilniki K  | 1 op ( 6 szt) | 4 op |  |  |  |  |
| 65 | Nici retrakcyjne  | 1 op(183 cm) | 1 op |  |  |  |  |
| 66 | Igły do płukania kanału 0,3x 25 | 100 szt – 1 op | 1 op |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | SUMA |  |  |

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

Oświadczam , że zapoznałem się z treścią **zapytania ofertowego z dnia 22.07.2025r**, 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.