**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 1/Hospicjum/SNR/2018 z dnia 12.03.2018 r.**

w ramach projektu „***Hospicjum domowe***”

Firma: ………………………………………….…….

Adres: ……………………………….……………………………….

Numer telefonu: …………………………….………………….

Adres e-mail: …………………………….……………………….

**FORMULARZ OFERTOWY**

Firma ………………………………………………………………………………, w odpowiedzi na ogłoszenie naboru ofert na zakup sprzętu rahabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego w ramach projektu pn. „***Hospicjum domowe***”oferuję wykonanie przedmiotowego zamówienia za cenę:

……...................................................zł (słownie złotych: ………………………..……………..……) :

1. **Koncentratory tlenu**

Cena jednostkowa ...................................... zł brutto

Cena – 5 szt.................................................. zł brutto

1. **Ssaki elektryczne**

Cena jednostkowa ....................................... zł brutto

Cena – 5 szt.................................................... zł brutto

1. **Inhalatory**

Cena jednostkowa .......................................... zł brutto

Cena – 5 szt....................................................... zł brutto

1. **Glukometry**

Cena jednostkowa ............................................ zł brutto

Cena – 10 szt....................................................... zł brutto

1. **Aparaty do mierzenia ciśnienia**

Cena jednostkowa ........................................... zł brutto

Cena – 10 szt...................................................... zł brutto

1. **Pompy infuzyjne**

Cena jednostkowa .......................................... zł brutto

Cena – 2 szt........................................................ zł brutto

1. **Łóżka rehabilitacyjne**

 Cena jednostkowa ........................................... zł brutto

 Cena – 15 szt...................................................... zł brutto

1. **Materace przeciwodleżynowe**

Cena jednostkowa ........................................... zł brutto

Cena – 3 szt........................................................ zł brutto

1. **Wózki inwalidzkie**

Cena jednostkowa ............................................ zł brutto

Cena – 5 szt......................................................... zł brutto

1. **Balkoniki czterokołowe**

Cena jednostkowa ............................................ zł brutto

Cena – 5 szt......................................................... zł brutto

1. **Chodziki przestawne**

Cena jednostkowa ............................................ zł brutto

Cena – 5 szt......................................................... zł brutto

1. **Fotele toaletowe**

Cena jednostkowa ............................................... zł brutto

Cena –10 szt........................................................... zł brutto

1. **Kule pachowe**

Cena jednostkowa ................................................ zł brutto

Cena – 4 szt............................................................. zł brutto

**14**. **Laski (trójnóg rehabilitacyjny) – 4 szt.**

 Cena jednostkowa ........................................... zł brutto

 Cena – 4 szt........................................................ zł brutto

**Składając ofertę oświadczam, że:**

Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego, spełniam warunki w nim zapisane i nie wnoszę do jego zapisów żadnych zastrzeżeń.

……………………………………………………..

Czytelny podpis Wykonawcy