*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 34/DEG/WK/2020*

FORMULARZ CENOWY Rękawice ochronne

Nazwa Wykonawcy ............................................................................................................................

Adres Wykonawcy .............................................................................................................................

Numer telefonu / e-mail ...........................................................................................................................

1. Formularz cenowy.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Opis asortymentu* | *Jedn. miary* | *Ilość* | *Cena jedn. netto**(zł)* | *Wartość netto**(zł)* | *VAT**(%)* | *Wartość VAT**(zł)* | *Wartość brutto (zł)* |
| 1. | Rękawice diagnostyczne niejałowe, lateksowe, bezpudrowe, z rolowanym brzegiem mankietu, kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń, rozmiary „M”,  | op. (100 szt) | 50 op. |  |  |  |  |  |
| 2. | Rękawice diagnostyczne niejałowe, lateksowe, bezpudrowe, z rolowanym brzegiem mankietu, kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń, rozmiary „L” | op. (100 szt) | 50 op. |  |  |  |  |  |
| 3. | Rękawice diagnostyczne niejałowe, lateksowe, bezpudrowe, z rolowanym brzegiem mankietu, kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń, rozmiary „XL” | op. (100 szt) | 50 op. |  |  |  |  |  |
| 4. | Rękawice diagnostyczne niejałowe, nitrylowe, bezpudrowe, z rolowanym brzegiem mankietu, teksturowana no końcach palców, kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń, rozmiary „S”,  | op. (100 szt) | 750 op. |  |  |  |  |  |
| 5. | Rękawice diagnostyczne niejałowe, nitrylowe, bezpudrowe, z rolowanym brzegiem mankietu, teksturowana no końcach palców, kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń, rozmiary „M”,  | op. (100 szt) |  1 125 op. |  |  |  |  |  |
| 6. | Rękawice diagnostyczne niejałowe, nitrylowe, bezpudrowe, z rolowanym brzegiem mankietu, teksturowana no końcach palców, kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń, rozmiary „L”, | op. (100 szt) | 625 op |  |  |  |  |  |
| 7. | Rękawice diagnostyczne niejałowe, nitrylowe, bezpudrowe, z rolowanym brzegiem mankietu, teksturowana no końcach palców, kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń, rozmiary „XL” | op. (100 szt) | 175 op. |  |  |  |  |  |
| 8. | Rękawice chirurgiczne sterylne, lateksowe, bezpudrowe, rozmiary 7,0  | op.(1 para) | 200 op. |  |  |  |  |  |
| 9. | Rękawice chirurgiczne sterylne, lateksowe, bezpudrowe, rozmiary 8,0 | op.(1 para) | 100 op. |  |  |  |  |  |

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

 *pieczątka i podpis Wykonawcy*

 *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 34/DEG/WK/2020 str. 2/3*

**FORMULARZ CENOWY Rękawice ochronne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Opis asortymentu* | *Jedn. miary* | *Ilość* | *Cena jedn. netto**(zł)* | *Wartość netto**(zł)* | *VAT**(%)* | *Wartość VAT**(zł)* | *Wartość brutto (zł)* |
| 10. | Rękawice diagnostyczne niejałowe, nitrylowe, bezpudrowe, z rolowanym brzegiem mankietu, teksturowana no końcach palców, kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń, pakowane w systemie umożliwiającym wyciąganie rękawicy pojedyńczo zawsze za mankiet w celu zniwelowania ryzyka kontaminacji. Pokryte warstwą ochronno pielęgnacyjną. Rozmiary S pakowane po 250 szt. | op. (250 szt) | 15 op. |  |  |  |  |  |
| 11. | Rękawice diagnostyczne niejałowe, nitrylowe, bezpudrowe, z rolowanym brzegiem mankietu, teksturowana no końcach palców, kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń, pakowane w systemie umożliwiającym wyciąganie rękawicy pojedyńczo zawsze za mankiet w celu zniwelowania ryzyka kontaminacji. Pokryte warstwą ochronno pielęgnacyjną. Rozmiary M Pakowane po 250 szt.  | op. (250 szt) | 15 op. |  |  |  |  |  |
| 12. | Rękawice diagnostyczne niejałowe, nitrylowe, bezpudrowe, z rolowanym brzegiem mankietu, teksturowana no końcach palców, kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń, pakowane w systemie umożliwiającym wyciąganie rękawicy pojedyńczo zawsze za mankiet w celu zniwelowania ryzyka kontaminacji. Pokryte warstwą ochronno pielęgnacyjną. Rozmiary L pakowane po 250 szt.  | op. (250 szt) | 15 op. |  |  |  |  |  |
| 13. | Rękawice diagnostyczne niejałowe przeznaczone do izolatek, nitrylowe, bezpudrowe, z rolowanym brzegiem mankietu, teksturowana na końcach palców, kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń, pakowane w systemie umożliwiającym wyciąganie rękawicy pojedyńczo zawsze za mankiet w celu zniwelowania ryzyka kontaminacji. Rozmiary S pakowane po 50 szt. | op. (50 szt) |  8 op. |  |  |  |  |  |

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

 *pieczątka i podpis Wykonawcy*

 *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 34/DEG/WK/2020 str. 3/3*

**FORMULARZ CENOWY Rękawice ochronne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Opis asortymentu* | *Jedn. miary* | *Ilość* | *Cena jedn. netto**(zł)* | *Wartość netto**(zł)* | *VAT**(%)* | *Wartość VAT**(zł)* | *Wartość brutto (zł)* |
| 14. | Rękawice diagnostyczne niejałowe przeznaczone do izolatek, nitrylowe, bezpudrowe, z rolowanym brzegiem mankietu, teksturowana na końcach palców, kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń, pakowane w systemie umożliwiającym wyciąganie rękawicy pojedyńczo zawsze za mankiet w celu zniwelowania ryzyka kontaminacji. Rozmiary M pakowane po 50 szt. | op. (50 szt) | 8 op. |  |  |  |  |  |
| 15. | Rękawice diagnostyczne niejałowe przeznaczone do izolatek, nitrylowe, bezpudrowe, z rolowanym brzegiem mankietu, teksturowana na końcach palców, kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń, pakowane w systemie umożliwiającym wyciąganie rękawicy pojedyńczo zawsze za mankiet w celu zniwelowania ryzyka kontaminacji. Rozmiary L pakowane po 50 szt. | op. (50 szt) | 8 op. |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |  |

**\* Do pozycji od 1 do 7 i pozycji od 10 do 12 wymaga się dostarczenia podajników do montażu ściennego.**

2. Termin płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie .......... dni (*min 14 dni- max. 60 dni*) od daty wystawienia dokumentów rozliczeniowych

3. Inne ..............................................................................................

 ...................................... dn. ......................................

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

 *pieczątka i podpis Wykonawcy*

 *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*