**Zakup odzieży ochronnej oraz obuwia dla pracowników ochrony, wychowawców, pracowników gospodarczych oraz białego personelu   
SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku**

1. Propozycja ofertowa.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu** | **Ilość** | **Cena jedn. netto**  **(zł)** | **Wartość netto**  **(zł)** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT**  **(zł)** | **Wartość brutto**  **(zł)** |
| **Personel Biały – Lekarze, Pielęgniarki, Psychologowie, Terapeuci, Pracownicy RTG, Pracownicy Apteki, Pracownicy Socjalni, Personel Sprzątający** | | | | | | | |
| **1** | Spodnium damskie białe | 212 |  |  |  |  |  |
| **2** | Spodnium męskie białe | 12 |  |  |  |  |  |
| **3** | Fartuch medyczny męski | 5 |  |  |  |  |  |
| **4** | Fartuch medyczny damski | 46 |  |  |  |  |  |
| **5** | Obuwie profilaktyczne damskie – typu klapki | 79 |  |  |  |  |  |
| **6** | Obuwie profilaktyczne męskie – typu klapki | 3 |  |  |  |  |  |
| **Pracownicy Gospodarczy – Kolona, Kotłownia** | | | | | | | |
| **7** | Buty Robocze | 14 |  |  |  |  |  |
| **8** | Ubrania robocze (dwuczęściowe) | 14 |  |  |  |  |  |
| **9** | Koszula Flanelowa | 14 |  |  |  |  |  |
| **10** | Kurtka Przeciwdeszczowa | 4 |  |  |  |  |  |
| **11** | Buty gumowe | 2 |  |  |  |  |  |
| **12** | Kurtka robocza ocieplana | 3 |  |  |  |  |  |
| **13** | Buty ocieplane | 3 |  |  |  |  |  |
| **Kierowcy Ambulansu** | | | | | | | |
| **14** | Kurtka ocieplana czerwona | 10 |  |  |  |  |  |
| **15** | Bluza polarowa czerwona | 10 |  |  |  |  |  |
| **Wychowawcy** | | | | | | | |
| **16** | Dres dwuczęściowy | 7 |  |  |  |  |  |
| **17** | Buty antypoślizgowe sportowe | 7 |  |  |  |  |  |
| **Pracownicy Ochrony** | | | | | | | |
| **18** | Półbuty | 16 |  |  |  |  |  |
| **19** | Spodnie czarne | 16 |  |  |  |  |  |
| **20** | Bluza polarowa czarna | 16 |  |  |  |  |  |
| **21** | Koszulka Polo | 16 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  |  |  |  |

Nazwa Wykonawcy:………………………………………..

Adres Wykonawcy:………………………………………...

Tel./FAX:…………………………………………………...

Adres E-mail:……………………………………………….

1. Gwarancja jakości:

Oświadczamy, że udzielamy gwarancji jakości na dostarczony przedmiot zamówienia na okres ........ miesięcy (nie mniej niż 12 miesięcy).

1. Termin płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie ...... dni od daty wystawienia dokumentów rozliczeniowych

1. Inne ..............................................................................................

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

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

*pieczątka i podpis Dostawcy*

*lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Dostawcy*