**Załącznik nr 1**

****

**Znak sprawy DT-ZP. 252.6.2020** Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji

 w Czarnieckiej Górze

 Czarniecka Góra 43

 26-220- Stąporków

**Formularz asortymentowo - cenowy**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa: ......................................................................................................

Adres: ........................................................................................................

Poczta elektroniczna: ................................................................................

Numer telefonu: ........................................................................................

1. Deklaruję:

a) termin wykonania zamówienia: do 14 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia,

b) termin płatności: do 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

3. Wykonawca oświadcza, iż oferowany asortyment spełnia wszystkie wymagania w zakresie jakości i standardów bezpieczeństwa określone w przepisach UE, w tym deklaracje zgodności CE i wytyczne Ministerstwa Zdrowia zamieszczone na stronie <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacje-dotyczace-produktow-wykorzystywanych-podczas-zwalczania-covid-19>.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość jednostek** | **Rodzaj miary**  | **Cena jednostkowa****brutto [zł]**  | **Wartość****brutto** |
| 1. | Maseczki chirurgiczne produkt o cechach ochronnych, chroniących przed czynnikami biologicznymi, powinien spełniać wymagania normy EN 14683– wykonane z trójwarstwowej włókniny, powinny posiada gumkę umożliwiającą założenie maseczki o uszy,– wykonane z minimum 1 klasy palności,– w części środkowej zakładki umożliwiające dopasowanie maseczki do kształtu twarzy – zakrycie nosa, ust, brody,– w jednej krawędzi wzmocnienie umożliwiające dopasowanie maseczki do nosa zapewniające szczelność przylegania,– rozmiar wyrobu „ na płasko” co najmniej 17,5 cm x 9 cm,– oznakowanie: dane producenta (nazwa,adres), okres ważności. | 2000 | szt. |  |  |
| 2. | Maska KN 95  | 2000 | szt. |  |  |
| 3. | Profesjonalna osłona twarzy | 50 | szt. |  |  |
| 4. | Fartuch laboratoryjny- fartuch wiązany na plecach z dodatkowym górnym zapięciem na przylepiec,- w rękawach jest zabezpieczające bawełniane wykończenie, utrzymujące fartuch blisko ciała i zapewniające mu większą szczelność,- w pasie jest wiązanie, dzięki któremu można dopasować fartuch do sylwetki,- rozmiar uniwersalny – M,L,XL,- posiada certyfikat OEKO-TEX, | 500 | szt. |  |  |
| 5. | Kombinezon profesjonalny Chemsplash 2511Kombinezon ochronny zgodny z EN 14605– rękawy z elastyczną silikonową taśmą zabezpieczającą lub gumką,– wykonany z materiału minimum 1 klasy palności,– wykonany z barierowej włókniny polipropylenowej SMS, bez zawartości lateksu, polipropylenu, celulozy do procedur wysokiego ryzyka,– szwy, połączenia trwałe i rozdzielne płaskie,– rozmiar L i XL,– pakowany w indywidualne opakowanie,– oznakowanie: dane producenta (nazwa, adres), okres ważności. | 240 | szt. |  |  |
| 6. | Czepek medyczny | 500 | szt. |  |  |
| 7. | Obuwie szpitalne Overboots- ochraniacze na obuwie wykonane z wytrzymałej na uszkodzenia, grubej foli, odpornej na rozerwania, zakończone gumką, wysokość 400 – 530 mm | 500 | szt. |  |  |
| 8. | Płyn do dezynfekcji rąk | 200 | litr. |  |  |
| 9. | Żel do dezynfekcji rąk | 200 | szt. |  |  |
| 10. | Płyn do dezynfekcji powierzchni w aerozolu | 200 | szt. |  |  |
| 11. | Chusteczki do dezynfekcji powierzchni | 200 | szt. |  |  |
| 12. | Tabletki na bazie chloru | 20 | szt. |  |  |
| 13. | Urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń metodą zamgławiania Nocospray | 1 | szt. |  |  |
| 14. | Środek do dezynfekcyjny do Nocopray zapach neutralny  | 8 | litr. |  |  |
|  | **Wartość brutto ogółem** |  |  |

 ……………………………………………………………………………………….

 miejscowość i data osoba składająca ofertę