Załącznik nr 2

ROPS.III.K.510.7.2020

………………………………………..

Nazwa i adres wykonawcy

**Formularz szacunkowy – Oszacowanie wartości zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto w PLN** | **Cena jednostkowa brutto w PLN** | **Wartość netto  w PLN**  *(c x d)* | **Wartość brutto  w PLN**  *(c x e)* | |
| a | b | c | d | e | f | g | |
| 1. | Maseczki ochronne jednorazowe | 58890 szt. |  |  |  |  | |
| 2. | Przyłbice ochronne | 1365 szt. |  |  |  |  | |
| 3. | Fartuchy ochronne | 29046 szt. |  |  |  |  | |
| 4. | Kombinezony ochronne | 6538 szt. |  |  |  |  | |
| 5. | Rękawiczki jednorazowego użytku | 5073 opakowań  (1 opak. = 100 szt.)  Rozmiar M – 3000 op.  Rozmiar L – 2073 op. |  |  |  |  | |
| 6. | Płyn do dezynfekcji powierzchni | 486 szt.  (1 szt. = 5L) |  |  |  |  | |
| 7. | Maty dezynfekcyjne | 10 szt. |  |  |  |  | |
| 8. | Maseczki wielorazowe/  ochronne z filtrem | 1100 szt. |  |  |  |  | |
| 9. | Ochraniacze na obuwie | 144 opakowań  (1 opak.= 100 szt.). |  |  |  |  | |
| 10. | Płyn do dezynfekcji rąk | 1764 szt.  (1 szt. = 1L) |  |  |  |  | |
| 11. | Gogle ochronne | 300 szt. |  |  |  |  | |
| 12. | Termometry bezdotykowe | 52 szt. |  |  |  |  | |
| 13. | Lampa bakteriobójcza | 4 szt. |  |  |  |  | |
| 14. | Ozonator wraz z materiałem eksploatacyjnym | 38 szt. |  |  |  |  | |
| 15. | Zamgławiacz z materiałem eksploatacyjnym | 38 szt. |  |  |  |  | |
| **RAZEM WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA** | | | | |  | |  |
|  | | | | | Słownie: | | Słownie: |

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
2. Oświadczamy, że oferowany asortyment spełnia wszystkie wymagania w zakresie jakości i standardów bezpieczeństwa określone w przepisach UE, w tym m. in. deklarację zgodności CE i wytyczne Ministerstwa Zdrowia zamieszczone na stronie <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacje-dotyczace-produktow-wykorzystywanych-podczas-zwalczania-covid-19>.

………………………………………..

Data i podpis