|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2.** |
| **FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY** |

**Przetarg 17/TP/21 Rękawice**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Jedn. miary** | **Ilość Jednostek** | **cena jednostkowa netto za 1 jedn. miary** | **cena jednostkowa brutto za 1 jedn. miary** | **Stawka VAT** | **Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 4** | **Wartość brutto (obliczona: wartość netto z kolumny + podatek VAT** | **Producent/nazwa handlowa** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* |
| 1 | Rękawice chirurgiczne, jałowe, lateksowe bezpudrowe, kształt anatomiczny, kolor biały, mankiet rolowany, Lateks o zwiększonej lepkości ułatwiający chwyt narzędzia. Dostępne w rozmiarach 5.5-9.0, powierzchnia zewnętrzna, mikroszorstka, powierzchnia wewnętrzna polimeryzowana , długość rękawicy min 270 mm, AQL 0,65 rękawice zgodne z Dyrektywą o Wyrobie Medycznym MDD 93/42/EEC i CE 0123 w klasie IIa, Środek ochrony indywidualnej kategorii III CE 0321 zgodnie z 89/686/EEC, Siła przy zerwaniu (mediana) ≥9 N, oznakowane datą sterylizacji, oznakowane datą ważności i numerem serii. ~~Opakowanie zbiorcze oznaczone fabrycznie kolorem charakterystycznym dla rodzaju rękawicy.~~  Zamawiający dopuszcza:  1) Rękawice chirurgiczne, jałowe, lateksowe bezpudrowe, kształt anatomiczny, kolor **naturalny**, mankiet rolowany, Lateks o zwiększonej lepkości ułatwiający chwyt narzędzia. Dostępne w rozmiarach **6,0**-9.0, powierzchnia zewnętrzna mikroszorstka, powierzchnia wewnętrzna polimeryzowana, długość rękawicy min 270 mm, AQL 0,65 rękawice zgodne z Dyrektywą o Wyrobie Medycznym MDD 93/42/EEC i CE 0123 w klasie IIa, CE **0123** zgodnie z 93/42/EEC, Siła przy zerwaniu (mediana) ≥9 N, oznakowane **rodzajem** sterylizacji, oznakowane datą ważności i numerem serii. Opakowanie zbiorcze oznaczone fabrycznie kolorem **zielonym.**  **2)** rękawice w rozmiarach 6.0-9.0 – co 0.5 numeru | para | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Rękawice diagnostyczne nitrylowe bez pudrowe, - Dostępne rozmiary: S, M, L ,XL, Ilość w opakowaniu: 100 sztuk, podwójna rejestracja jako wyrób medyczny i środek ochrony osobistej klasy III Długość: 240mm, Poziom AQL: 1,0, Grubość ścian:palec: 0,05; dłoń: 0,05;Siła zrywania przed starzeniem: minimalna 6,N (mediana 7,15N), Powierzchnia wewnętrzna chlorowane, Dopuszczone do kontaktu z żywnością, rolowany mankiet, teksturowane.  Zamawiający dopuszcza:  1) rękawiczki teksturowane na końcach palców, o grubości:  - palec: 0,11 +/- 0,01;  - dłoń: 0,07+/- 0,01 mm  2) rękawiczki diagnostyczne nitrylowe o sile zrywu minimum 7,1N  3) rękawiczki nitrylowe o wymiarach:  Grubość na palcu – 0,08 +/- 0,03 mm  Grubość na dłoni – 0,05 mm  Grubość na mankiecie – 0,05 mm.  4) rękawiczki nitrylowe pakowane a`200 sztuk w kartoniku wraz z odpowiednim przeliczeniem ilości w formularzu asortymentowo-cenowym – dla rozmiarów S,M,L  5) rękawiczki nitrylowe pakowane a`180 sztuk w kartoniku wraz z odpowiednim przeliczeniem ilości w formularzu asortymentowo-cenowym – dla rozmiarów XL  6) rękawice o grubości na palcu 0,12 oraz na dłoni 0,08mm | op. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | |  |  |  |

Cena musi obejmować:

1. pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
2. wartość przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
3. podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
4. wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
5. oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.

**Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.**

*Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*