**Załącznik Nr 24 do SIWZ**

# FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

**PAKIET Nr 24- Prześcieradła higieniczne o dużej chłonności.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia – parametry wymagane** | **Zamawiana**  **Ilość sztuk** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena**  **jednostk.**  **netto za opak** | **VAT%** | **Wartość**  **netto** | **Wartość**  **brutto** | **Nazwa handlowa producent, nr katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu, oferowany rozmiar opatrunku** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | Prześcieradło higieniczne z wkładem chłonnym na całej długości prześcieradła, szerokość wkładu chłonnego: 50-55 cm. Minimalna chłonność -1500 ml.  Rozmiar Długość 220-230 cm , szerokość 100-105cm | 5 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

**Wymagana ilość próbek: poz.1 – po 2 sztuki.**

***Brak wpisania wszystkich wymaganych danych w kolumnie nr 9 skutkuje odrzuceniem oferty***

**Oferowana ilość opakowań musi być podzielna, bez reszty, przez zamawianą ilość sztuk. Oferowanie ilości innej niż zamawiana skutkuje odrzuceniem oferty.**

**……………………………………………………………………………….**

Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 24A do SIWZ**

# FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

**PAKIET Nr 24A- podkłady higieniczne.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia – parametry wymagane** | **Zamawiana**  **Ilość sztuk** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena**  **jednostk.**  **netto za opak** | **VAT%** | **Wartość**  **netto** | **Wartość**  **brutto** | **Nazwa handlowa producent, nr katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu, oferowany rozmiar opatrunku** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | Podkłady higieniczne z folii antypoślizgowej z wkładem chłonnym z pulpy celulozowej.  Minimalna chłonność -1500 ml  **Rozmiar 60cm x 90 cm** | 105 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

**Wymagana ilość próbek: poz.1– po 2 sztuki.**

***Brak wpisania wszystkich wymaganych danych w kolumnie nr 9 skutkuje odrzuceniem oferty***

**Oferowana ilość opakowań musi być podzielna, bez reszty, przez zamawianą ilość sztuk. Oferowanie ilości innej niż zamawiana skutkuje odrzuceniem oferty.**

**……………………………………………………………………………….**

Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 25 do SIWZ**

# FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

**PAKIET Nr 25- Opaski**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia – parametry wymagane** | **Zamawiana**  **Ilość sztuk** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena**  **jednostk.**  **netto za opak** | **VAT%** | **Wartość**  **netto** | **Wartość**  **brutto** | **Nazwa handlowa producent, nr katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu, oferowany rozmiar opatrunku** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | Opaska dziana podtrzymująca a 1 szt.  4m x 10 cm | 30 000 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Opaska elastyczna z zapinką 4m x 15 cm | 1000 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Opaska elastyczna z zapinką 4m x 10 cm | 2000 szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

**Wymagana ilość próbek: poz. 1-3 po 2 sztuki**

***Brak wpisania wszystkich wymaganych danych w kolumnie nr 9 skutkuje odrzuceniem oferty***

**Oferowana ilość opakowań musi być podzielna, bez reszty, przez zamawianą ilość sztuk. Oferowanie ilości innej niż zamawiana skutkuje odrzuceniem oferty.**

**……………………………………………………………………………….**

Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 25A do SIWZ**

# FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

**PAKIET Nr 25A- wata**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia – parametry wymagane** | **Zamawiana**  **Ilość sztuk** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena**  **jednostk.**  **netto za opak** | **VAT%** | **Wartość**  **netto** | **Wartość**  **brutto** | **Nazwa handlowa producent, nr katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu, oferowany rozmiar opatrunku** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | Wata celulozowa w rolkach 150g | 600 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Wata opatrunkowa 100 g | 300 szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

**Wymagana ilość próbek: poz. 1-2 po 2 sztuki**

***Brak wpisania wszystkich wymaganych danych w kolumnie nr 9 skutkuje odrzuceniem oferty***

**Oferowana ilość opakowań musi być podzielna, bez reszty, przez zamawianą ilość sztuk. Oferowanie ilości innej niż zamawiana skutkuje odrzuceniem oferty.**

**……………………………………………………………………………….**

Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy