ROPS.X.2205.2.2021 **Załącznik nr 2** **Formularz cenowy w celu oszacowania wartości zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamawiający:**  **Województwo Wielkopolskie**  **Al. Niepodległości 34,61-714 Poznań**  **NIP 778-13-46-888**  **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu**  **ul. Nowowiejskiego 11, 61-731 Poznań** | | | | | | |
| **Wykonawca:** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ***pełna nazwa/firma*** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ***Adres*** | | | | | | | |
|  | | | | |  |  | |
| ***NIP*** | | | | |  | ***REGON*** | |
|  |  |  |  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość (szt.)** | **Cena jednostkowa za szt netto w PLN** | **Cena jednostkowa szt 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. | Pulsoksymetr (wyrób medyczny) | 138 |  |  |  |  |
| 2. | Termometr bezdotykowy (wyrób medyczny) | 276 |  |  |  |  |
| 3. | Płyny do dezynfekcji rąk 1l | 1380 |  |  |  |  |
| 4. | Płyn do dezynfekcji powierzchni 5l | 690 |  |  |  |  |
| 5. | Maseczki medyczne jednorazowego użytku TYPII | 138 000 |  |  |  |  |
| 6. | Rękawice jednorazowego użytku (pakowane po 100 szt., rozmiar M, L) | 138 000 |  |  |  |  |
| 7. | Dekontaminator | 138 |  |  |  |  |
| 8. | Dozownik automatyczny do bezdotykowej dezynfekcji rąk | 276 |  |  |  |  |
| **Razem wartość zamówienia:** | | | | |  |  |
| **Słownie:** | | | | |  |  |

***Wykonawca nie musi składać oferty na całość przedmiotu zamówienia; może złożyć ofertę na wybrany asortyment.***

Oświadczenia:

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> oraz jest zgodny z Załącznikiem nr 1 - Opisem przedmiotu zamówienia

…………………………………….

Data i podpis