Znak sprawy: D.171.2.2021.EZ

**Załącznik 1a**

**Wykaz oferowanego sprzętu dla Szkoły Podstawowej im. Jana Adama Maklakiewicza w Mszczonowie**

do SWZ pn.: **„Dostawa wyposażenia (mebli, programów do diagnozy i terapii oraz pozostałych pomocy i sprzętu) - w ramach przedsięwzięcia****„Szkoła dostępna dla każdego”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Nazwa sprzętu**  | **Typ, model, rodzaj, nr seryjny** | **Ilość**  | **Cena netto za sztukę** | **Podatek VAT %** | **Wartość netto**  | **Wartość brutto**  |
| 1 | Krzesło uczniowskie |  | 8 |  |  |  |  |
| 2 | Krzesło uczniowskie |  | 8 |  |  |  |  |
| 3 | Stół uczniowski z możliwością regulacji wysokości i kąta nachylenia blatu |  | 4 |  |  |  |  |
| 4 | Stół uczniowski z możliwością regulacji wysokości i kąta nachylenia blatu |  | 5 |  |  |  |  |
| 5 | Stół uczniowski z możliwością regulacji wysokości i kąta nachylenia blatu |  | 7 |  |  |  |  |
| 6 | Szafka szkolna ubraniowa dla ucznia z niepełnosprawnością ruchową |  | 2 |  |  |  |  |
| 7 | Regały do sal lekcyjnych – zestaw. |  | 1 |  |  |  |  |
| 8 | Regały do sal lekcyjnych – zestaw. |  | 1 |  |  |  |  |
| 9 | Kozetka do gabinetu profilaktyki zdrowotnej |  | 1 |  |  |  |  |
| 10 | Stolik zabiegowy do gabinetu profilaktyki zdrowotnej |  | 1 |  |  |  |  |
| 11 | Szafa lekarska do gabinetu profilaktyki zdrowotnej |  | 1 |  |  |  |  |
| 12 | Szafa kartotekowa do gabinetu profilaktyki zdrowotnej |  | 1 |  |  |  |  |
| 13 | Parawan |  | 1 |  |  |  |  |
| 14 | Kanapa |  | 2 |  |  |  |  |
| 15 | Kanapa |  | 1 |  |  |  |  |
| 16 | Fotel |  | 1 |  |  |  |  |
| 17 | Program multimedialny |  | 1 |  |  |  |  |
| **18** | **Suma:**  |  |  |  |

**Oświadczam, że wykazany sprzęt spełnia parametry zawarte w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia stanowiącego załącznik 7a do SWZ**

**………………………..**

**Data i podpis**

Znak sprawy: D.171.2.2021.EZ

**Załącznik 1B**

**Wykaz oferowanego sprzętu dla Szkoły Podstawowej we Wręczy**

do SWZ pn.: **„Dostawa wyposażenia (mebli, programów do diagnozy i terapii oraz pozostałych pomocy i sprzętu) - w ramach przedsięwzięcia „Szkoła dostępna dla każdego”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Nazwa sprzętu**  | **Typ, model, rodzaj, nr seryjny** | **Ilość**  | **Cena netto za sztukę** | **Podatek VAT %** | **Wartość netto**  | **Wartość brutto**  |
| 1 | Krzesło uczniowskie |  | 8 |  |  |  |  |
| 2 | Stół uczniowski z możliwością regulacji wysokości i kąta nachylenia blatu |  | 8 |  |  |  |  |
| 3 | Program multimedialny 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 4 | Program multimedialny 2 |   | 1 |  |  |  |  |
| 5 | Program multimedialny 3 |  | 1 |  |  |  |  |
| 6 | Program multimedialny 4 |  | 1 |  |  |  |  |
| 7 | Program multimedialny 5 |  | 1 |  |  |  |  |
| 8 | Program multimedialny 6 |  | 1 |  |  |  |  |
| 9 | Program multimedialny 7 |  | 1 |  |  |  |  |
| 10 | Kanapa do wyciszeń |  | 2 |  |  |  |  |
| 11 | Pufa |  | 2 |  |  |  |  |
| 12 | Worek do boksowania złości |  | 2 |  |  |  |  |
| 13 | Zestaw poduszek przedstawiający różne emocje |  | 1 |  |  |  |  |
| **14** | **Suma:** |  |  |  |

**Oświadczam, że wykazany sprzęt spełnia parametry zawarte w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia stanowiącego załącznik 7b SWZ**

**…………………………..**

**Data i podpis**