

**FORMULARZ POTRZEB I FORMULARZ OFERTOWY****ZAMAWIAJĄCY: WOJEWÓDZTWO ZACHODNIOPOMORSKIE****Siedziba: Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego****ul. Korsarzy 34****70-540 Szczecin****NIP: 851-28-71-498****OFERENT/WYKONAWCA:**

.....

**Nazwa i adres podmiotu****Osoba do kontaktu, tel., e-mail:.....**

Lp.	Nazwa towaru	Zapotrzebowanie Zamawiającego (szt.,op., litry,kpl.)	Cena brutto/szt.	Stawka podatku VAT	Oferowana ilość przez Wykonawcę	Wartość w złotych brutto	Możliwa data realizacji / dostawy
1.	Maseczki FFP3	30 000					
2.	Fartuchy jednorazowe	60 000					
3.	Kombinezony ochronne	2 000					
4.	Czepek ochronny z gumką typu pielęgniarskiego	60 000					
5.	Ochraniacze na obuwiu z gumkami	60 000					
6.	Przyłbica ochronna	8 000					
7.	Gogle ochronne	8 000					
8.	Rękawiczki jednorazowe ochronne nitrylowe/lateksowe/winyłowe – rozmiar M	5 000 (opakowań po 100 szt.)					
9.	Rękawiczki jednorazowe ochronne nitrylowe/lateksowe/winyłowe rozmiar L	5 000 (opakowań po 100 szt.)					
10.	Środki do dezynfekcji skóry (litry)	500					
11.	Środki do dezynfekcji powierzchni (litry)	500					
12.	Pościel jednorazowa (poszwa na kołdrę 160x200 cm, poszewka na poduszkę 70x80 cm, prześcieradło 150x210 cm - gramatura 40g/m2)	1100 kpl.					
	<b>RAZEM</b>	-	-	-	-		-

**Dopuszcza się złożenie oferty na jeden lub kilka wybranych asortymentów wynikających z załącznika oraz w ilościach jakimi dysponuje Wykonawca.**

**Do oferowanego asortymentu prosimy dołączyć informacje o produkcie, sposób płatności (preferowany przelew) i zdjęcie produktu - podając jego liczbę porządkową z powyższej tabeli.**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że przedmiot oferty jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w załącznik Nr 2 do ogłoszenia z dnia 22 kwietnia 2020 r.

Miejscowość, dnia .....

.....  
**pieczęćka i podpis osoby uprawnionej**