**Znak sprawy: ZP.271.05.2024.RC**

**Załącznik Nr 3**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

Dot. postępowania:

|  |
| --- |
| ***Zakup wraz z dostawą materiałów opatrunkowych i medycznych oraz rękawic diagnostyczno-ochronnych  na potrzeby Domu Pomocy Społecznej w Ostrowcu Św. w 2024 roku*** |

Rozeznanie cenowe sporządzone jest zgodnie z Wewnętrznym regulaminem udzielania zamówień publicznych o wartości poniżej 130 tys. zł netto

**Zamawiający**

Dom Pomocy Społecznej

ul. Grabowiecka 7

27-400 Ostrowiec Świętokrzyski

adres e-mail: [biuro.dps7@home.pl](mailto:biuro.dps7@home.pl)

Godziny urzędowania: od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 15:00.

Wartość oferowanego przedmiotu zamówienia:

**Część 1: Materiały opatrunkowe i medyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **VAT %** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7 = 5+6** | **8=4\*5** | **9=8+6** |
| 1 | Gaza opatrunkowa, jałowa, kopertowana, 17 nitkowa, podwójnie pakowana (wewnętrznie pakowana w serwetę papierową sterylną, opakowanie zewnętrzne zapewniające sterylność.  Wymiary: 1m x 0,5m  Oferowany produkt (producent/kod/nazwa itp.): …………………………………………………………………………………… | Szt. | 4 000 |  |  |  |  |  |
| 2 | Kompresy z gazy opatrunkowej jałowe, 12 warstwowe, 17 nitkowe.  Wymiary: nie mniejsze niż 9 cm x 9 cm i nie większe niż 10 cm x 10 cm. Preferowane opakowanie 3 szt.  Oferowany produkt (producent/kod/nazwa itp.): …………………………………………………………………………………… | Op. 3 szt. | 6 000 |  |  |  |  |  |
| 3 | Opaska dziana – bandaż 4m x 10 cm.  Oferowany produkt (producent/kod/nazwa itp.): …………………………………………………………………………………… | Szt. | 2 500 |  |  |  |  |  |
| 4 | Opaska dziana – bandaż 4m x 15cm. Oferowany produkt (producent/kod/nazwa itp.): …………………………………………………………………………………… | Szt. | 2 500 |  |  |  |  |  |
| 5 | Przylepiec 2,5 cm x 9,14 m typu Plastopore lub równoważny.  Preferowane opakowanie 12 szt.  Oferowany produkt (producent/kod/nazwa itp.): …………………………………………………………………………………… | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| 6 | Przylepiec typu Omnifix/ Plastofix lub równoważny.  Wymiary: 15 cm x 10 m  Oferowany produkt (producent/kod/nazwa itp.): …………………………………………………………………………………… | Szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 7 | Wenflon różowy  Oferowany produkt (producent/kod/nazwa itp.): …………………………………………………………………………………… | Szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 8 | Wenflon niebieski  Oferowany produkt (producent/kod/nazwa itp.): …………………………………………………………………………………… | Szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 9 | Wenflon zielony  Oferowany produkt (producent/kod/nazwa itp.): …………………………………………………………………………………… | Szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 10 | Igła j.uż. 0,7 x 30 luer  Oferowany produkt (producent/kod/nazwa itp.): …………………………………………………………………………………… | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| 11 | Igła j.uż. 0,8 x 40 luer  Oferowany produkt (producent/kod/nazwa itp.): …………………………………………………………………………………… | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| 12 | Strzykawki 2 ml  Oferowany produkt (producent/kod/nazwa itp.): …………………………………………………………………………………… | Szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 13 | Strzykawka 10 ml  Oferowany produkt (producent/kod/nazwa itp.): …………………………………………………………………………………… | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| 14 | Strzykawka 5 ml  Oferowany produkt (producent/kod/nazwa itp.): …………………………………………………………………………………… | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| **SUMA:** | | | | | | |  |  |

......................................................................

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

**Część 2 – Rękawice diagnostyczno-ochronne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Szacunkowa ilość** | **Cena jednostkowa netto za op. 100 szt.** | **Cena jednostkowa brutto za opakowanie 100 szt.** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5 = 4 + 7** | **6 = 3 \* 4** | **7** | **8 = 6 +7** |
| **2.** | Diagnostyczno - ochronne rękawice nitrylowe, bezpudrowe, jednorazowego użytku. Zarejestrowany wyrób medyczny (8% VAT),oznakowanych jako wyrób medyczny oraz jednocześnie jako środek ochrony osobistej. Do czynności pielęgniarskich, do czynności gdzie wstępuje kontakt z krwią i płynami ustrojowymi, do kontaktu z żywnością, lekami, środkami dezynfekcyjnymi, materiałem potencjalnie zakaźnym. **Opakowanie 100 szt.** Opakowanie zawierające potwierdzenie: AQL min. 1; CE, normy EN: 455-1, 2, 3, 4, data produkcji, data przydatności. **Wyrób medyczny klasy I oraz środek ochrony indywidualnej kategorii III**. Data ważności od terminu dostawy min. 1 rok.  *Nazwa producenta, nazwa produktu itp. w przypadku oferowania produktu równoważnego: .......................................................................................................................... (wypełnia Wykonawca).* | Rozmiar S: 80 op. |  |  |  |  |  |
| Rozmiar: M: 1120 op. |  |  |  |  |  |
| Rozmiar L: 400 op. |  |  |  |  |  |
| **SUMA:** | | | | |  | **SUMA:** |  |

......................................................................

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)