**Załącznik nr 1i**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 *(miejscowość, dnia)*

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

do zapytania ofertowego nr 3/CIS/SNR/2019/L/BK z dnia 15.04.2019r. wyboru oferty cenowej sprzedaży i dostawy urządzeń, sprzętu i materiałów na warsztaty: technolog robót wykończeniowych, warsztat brukarski, warsztat gastronomiczno-kulinarny w ramach projektu: ,,Aktywna integracja społeczno-zawodowa szansą na sukces uczestników CIS w Kostkach Dużych”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*(nazwa, dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców); w przypadku składania oferty przez podmioty
występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)*

**Zadanie 9 : Sprzedaż i dostawa apteczek HACCP**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **Jednostka miary** | **Opis** | **Cena jednostkowa brutto** | **Łączna ofertowana cena brutto** |
| 1. | Apteczka HACCP(CPV: 33141623-3) | 3 | szt. | Obowiązkowe wyposażenie:-opatrunek indywidualny (2szt.)-opaska elast. 4x6cm (2szt.)-opaska elast. 4x8cm (1szt.)-chusta trójkątna (2szt.)-plaster z gazą typu BLUE STRIP 72cmx19cm (20szt.)-rękawice gumowe niebieskie (10szt.)-zestaw do płukania oka (1szt)-koc termoizolacyjny (1szt.)-ustnik do sztucznego oddychania (1szt.)-kompresy bawełniane 7x7x2szt (3op.)-gaza opatrunkowa 1/4m2 (2szt.)-zestaw AQUA-GEL 3szt. (1op.)-opatrunek typu CODOFIX nr 3 (1op.)-płyn do odkażania SKINMAN SOFT (1op.)-woreczki na leki (5szt.)-nożyczki (1szt.)-instrukcja pierwszej pomocy. |  |  |

Łącznie cena brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(słownie złotych : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis upełnomocnionego(nych) przedstawiciela Wykonawcy