**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