**Dane Wykonawcy**:

Pełna nazwa:………………………..……………………

Adres: ………………………………..…………………..

Tel. i e-mail ………………………………………………

**Zamawiający:**

Beskidzki Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu

ul. Słoneczna 83, 43-384 Jaworze

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY –usługa pralniczo-maglownicza**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto (w zł)** | **VAT (%)** | **Cena jednostkowa brutto (w zł)** | **Wartość netto (w zł)** | **Wartość brutto (w zł)** |
| 1. | Bielizna pościelowa, ręczniki, ścierki kuchenne, fartuchy, firany, zasłony, odzież medyczna i robocza, podkłady pod elektrody, pasy mocujące elektrody | kg. | 9 700 |  |  |  |  |  |
| 2. | Koce | szt. | 650 |  |  |  |  |  |
| 3. | Kołdry | szt. | 500 |  |  |  |  |  |
| 4. | Poduszki | szt. | 550 |  |  |  |  |  |
| 5. | Materace | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 6. | Bielizna pościelowa, bielizna szpitalna, ręczniki, ścierki kuchenne, fartuchy, odzież medyczna i robocza, koce, kołdry, poduszki, materace skażone COVID | kg. | 100 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |  |  |

**Wartość oferty brutto: …………………………….. zł Słownie złotych: ……………………………………………**

**Wartość oferty netto: …………………………….. zł Słownie złotych: ……………………………………………**

**……………………………**

**…………….………………………………**

**(miejscowość, data) Podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy**