**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

**.....................................................................**

**.....................................................................**

**FORMULARZ CENOWY**

**CZĘŚĆ III**

na realizację zamówienia publicznego

**„Zakup i dostawa środków ochrony osobistej dla pracowników   
Domu Pomocy Społecznej w Warzynie”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Stawka VAT %** | **Cena jedn. brutto** | **Cena zamówienia**  **brutto**  **(4x7)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Kombinezon ochronny jednorazowy | szt. | 1 280 |  |  |  |  |
| 2 | Kombinezon ochronny wielorazowy | szt. | 100 |  |  |  |  |
| 3 | Fartuch ochronny  jednorazowy | szt. | 1 280 |  |  |  |  |
| 4 | Fartuch ochronny  wielorazowy | szt. | 530 |  |  |  |  |
| 5 | Ochraniacze jednorazowe na buty  100 szt./ 1 op. | op. | 20 |  |  |  |  |
| 6 | Czepki jednorazowe  100 szt./ 1 op. | op. | 2 |  |  |  |  |
| Razem brutto: | | | | | | |  |

…………….………………..………………………

(podpis i pieczątka osoby /osób uprawnionych

do występowania w imieniu Wykonawcy)