**Zakup wraz z dostawą odzieży ochronnej dla potrzeb Klinicznego Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu**

**- na okres 2 lat.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Łącznie wartość netto** | **% Vat** | **Łącznie wartość brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Czepek gastronomiczny** | Szt. | 96 |  |  |  |  |
| 2. | **Rękawice chroniące przed urazami mechanicznymi1)** | para | 18 |  |  |  |  |
| 3. | **Rękawice ochronne termoizolacyjne2)** | para | 8 |  |  |  |  |
| 4. | **Zapaska płócienna** | Szt. | 16 |  |  |  |  |
| 5.  | **Fartuch kuchenny:**- pasek na szyi;- wiązany z tyłu paskiem. | Szt. | 18 |  |  |  |  |
| **RAZEM WARTOŚĆ:** | **NETTO:** |  | **BRUTTO:** |  |

1. Spełniające normę EN 388, Spełniające normę EN 1186,
2. Spełniające normę EN 407;
3. Termin realizacji: 30 dni od złożenia zamówienia – dostawa w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach 800 - 1400. Termin płatności: **30 dni** po dostarczeniu towaru.
4. Zamówienie będzie realizowane w kilku etapach w zależności od potrzeb Zamawiającego.

……….……………………………………………………

(data, podpis i pieczęć Wykonawcy)