ZAŁĄCZNIK Nr 1 do Ogłoszenia **Nr: DZ-II.9024.2.2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniual. Niepodległości 34NIP: 778-13-46-888**...............................................**Nazwa jednostki zamawiającej |  |  **FORMULARZ OFERTOWY**  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa oferowanego produktu** | **Oferowana ilość** | **Cena/szt. netto** | **Stawka podatku VAT** | **Cena/szt.****brutto** | **Wartość w złotych brutto** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |

 ………..…………………….

 (podpis Wykonawcy/ Dostawcy)

**Uwaga 1**

**Wykonawca składa ofertę na każdy asortyment-przedmiot zamówienia wskazany w ogłoszeniu
o zamiarze zawarcia umów, odrębnie, poprzez wypełnienie stosownego wiersza tabeli (wpisanie nazwy asortymentu i ilości). Wykonawca może złożyć ofertę na jeden, kilka lub wszystkie asortymenty wskazane w ogłoszeniu; ilość oferowanego asortymentu musi zgadzać się z ilościami planowanymi – wskazanymi w ogłoszeniu o zamiarze zawarcia umów, przy czym Zamawiający zastrzega sobie możliwość niezamówienia lub zamówienia „uzupełniającego” w zakresie do +/- 20 % w stosunku do planowanych (podanych w ogłoszeniu) ilości.**

**Uwaga 2**

**Wraz z ofertą wykonawca zobowiązany jest złożyć oświadczenie o spełnieniu wymagań co do oferowanego asortymentu poprzez wypełnienie właściwej (z poniższych) tabeli, odpowiadającej oferowanemu asortymentowi oraz złożenie czytelnego podpisu (przesyła się skan oferty na adres wskazany w ogłoszeniu tj. zamowienia@umww.pl).**

**Uwaga 3**

**Zamawiający wezwie Wykonawcę, który złożył ofertę najkorzystniejszą (cena) do przedstawienia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających spełnienie przez oferowane produkty norm przypisanych (jak w ogłoszeniu) do poszczególnych środków ochrony osobistej oraz deklarację zgodności i certyfikat badania typu UE. Jeżeli Wykonawca nie złoży wymaganych dokumentów lub nie będą one potwierdzały spełnienia norm i wymagań dla nich przewidzianych, Zamawiający wezwie o to samo kolejnego Wykonawcę, który złożył ofertę najkorzystniejszą.**

**Uwaga 4**

**Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia zaoferowanego asortymentu do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie Poznania w terminie do 20 dni, liczonych od dnia podpisania umowy.**

**Uwaga 5**

**Termin płatności rachunku lub faktury, jaki będzie wpisany do umowy to 30 dni od daty przekazania rachunku lub faktury Zamawiającemu, po dostarczeniu całości asortymentu do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie Poznania.**

**Rękawiczki nitrylowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry asortymentu** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany****TAK/podać/ opisać** |
| 1 | Diagnostyczne, ochronne, rękawice nitrylowe, jednorazowego użytku | TAK |  |
| 2 | Bezpudrowe | TAK |  |
| 3 | Niejałowe | TAK |  |
| 4 | Pasujące na lewą i prawą dłoń | TAK |  |
| 5 | Dodatkowa tekstura na końcach palców | TAK |  |
| 6 | Do ochrony przed przenikaniem materiału szkodliwego, chemicznego, zakaźnego jak również bakteryjnego | TAK |  |
| 7 | Wzmocniona odporność  mechaniczna | TAK |  |
| 8 | Mankiet rolowany | TAK |  |
| 9 | Poziom jakości AQL 1.5 | TAK |  |
| 10 | Wyrób medyczny (MD) Klasa I  | TAK  |  |
| 11 | Środek ochrony indywidualnej (PPE)Kategoria III | TAK  |  |
| 12 | Rękawice spełniające minimum niżej wymienione normy:EN 455-1:2000, EN 455-3:2015, EN 455-4:2009,EN 420:2003+A1:2009, EN 374-2:2014, EN 16523-1:2015, ISO 16604:2004, EN ISO 374-5:2016 | TAK - podać |  |

 ……………………………….

 (podpis Wykonawcy/Dostawcy)

**Maseczki chirurgiczne 3 - warstwowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry asortymentu** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany****TAK/podać/opisać** |
| 1 | Maska medyczna (chirurgiczna) | TAK |  |
| 2 | Trójwarstwowa - wykonana z trzech warstw włókniny | TAK |  |
| 3 | Masa powierzchniowa warstwy środkowej 25 ± 2 g/m2 | TAK - podać |  |
| 4 | Wewnętrzna warstwa filtracyjna o skuteczność filtracji bakteryjnej minimum BFE ≥ 98% | TAK - podać |  |
| 5 | Typ II zgodnie z normą PN-EN 14683:2019 | TAK - podać |  |
| 6 | Przeznaczona do ograniczania przenoszenia czynników zakaźnych | TAK |  |
| 7 | Posiadająca wkładkę modelującą na nos | TAK |  |
| 8 | Posiadająca elastyczne/rozciągliwe tasiemki o szerokości 1,5 cm do mocowania na uszy (zapewniają komfort przy długim użytkowaniu) | TAK |  |
| 9 | Posiadająca w części centralnej posiadają zakładki umożliwiające dopasowanie do kształtu twarzy | TAK |  |
| 10 | O niskim ciśnieniu różnicowym gwarantującym komfort oddychania użytkownikowi | TAK |  |
| 11 | Dwa rozmiary do wyboru w celu optymalnego dopasowania do twarzy „M” 14x9,5cm +/- 0,5cm i „L” 17x9,5cm +/- 0,5cm | TAK - podać |  |
| 12 | Maski zgodne z wymaganiami Rozporządzenia (UE) 2017/745  | TAK - podać |  |
| 13 | Maski spełniające minimum niżej wymienione normy:PN-EN ISO 13485:2016, PN-EN ISO 62366-1:2015, PN-EN ISO 14971:2020,PN-EN ISO 15223-1:2017, PN EN ISO 1041+A1:2013, PN-EN 14683+AC:2019 |  TAK - podać |  |

…………………………………

 (podpis Wykonawcy/Dostawcy)

**Maseczki FFP2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry asortymentu** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany****TAK/ podać/ opisać** |
| 1 | Maska medyczna / środek ochrony osobistej z min. trzema warstwami filtrującymi, zapewniająca skuteczną ochronę dróg oddechowych | TAK  |  |
| 2 | Klasa ochrony: **FPP2** potwierdzona certyfikatem EN 149:2001+A1:2009 | TAK - podać |  |
| 3 | Właściwości i parametry maski potwierdzone badaniami z CIOP | TAK  |  |
| 4 | Wdrożona procedura ISO 13485:2016 przy produkcji | TAK |  |
| 5 | Wymiary maski: max. szerokość 25 cm x długość 9,5 cm | TAK - podać |  |
| 6 | Wymiary gumek: 22 cm-26 cm | TAK - podać |  |
| 7 | Długość sztywnika do formowania maski na nosie: 10-14 cm | TAK - podać |  |
| 8 | Przestronna komora oddechowa o horyzontalnej konstrukcji, ułatwiająca oddychanie oraz rozmowę | TAK |  |
| 9 | Ergonomiczny kształt pasujący do większości typów twarzy | TAK |  |
| 10 | Wyposażona w zacisk na nos oraz elastyczne gumki zakładane z tyłu głowy, co gwarantuje indywidualne dopasowanie, szczelności oraz zwiększa bezpieczeństwo użytkownika | TAK |  |
| 11 | Penetracja aerozolu mgły oleju parafinowanego: ≤ 4% potwierdzona badaniami wg normy EN 13274-7:2019 z niezależnej jednostki badawczej | TAK - podać |  |
| 12 | Maska o niskich oporach oddychania (wdechu) nie przekraczających 200 Pa, potwierdzone badaniami zgodnymi z normą 13274-3:2001 | TAK - podać |  |
| 13 | Ocena właściwości elektrostatycznych, możliwość pracy w atmosferze potwierdzona badaniami zgodnie z EN 80079-36:2016-07 | TAK |  |
| 14 | Każda z masek zapakowana w indywidualne opakowanie | TAK |  |
| 15 | Posiadająca skuteczność filtracji bakteryjnej dla cząstek (BFE) 99 %, Skuteczność filtracji dla cząsteczek 3,0 ± 0,3 μm 99% potwierdzona badaniami | TAK - podać |  |
| 16 | Posiadające badania dotyczące odporności na zatkanie pyłem dolomitowym | TAK |  |
| 17 | Posiada certyfikat CE zgodny z EN 149:2001+A1:2009 | TAK |  |
| 18 | Każda maseczka powinna posiadać nadrukowaną:- Nazwę własną produktu- Nazwę producenta- CE wraz czterocyfrowym z numerem jednostki notyfikacyjnej - Numer normy, którą dany produkt spełnia- Oznakowanie Klasy produktu tj. FFP2 | TAK |  |
| 19 | Maska spełnia (minimum) niżej wymienione normy:**:** EN 149:2001+A1:2009EN 149:2001+A1:2009EN 13274-7:2019 EN 80079-36:2016-07 | TAK - podać |  |

………………………………………

 (podpis Wykonawcy/Dostawcy)

**Fartuch medyczny ochronny**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry asortymentu** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany****TAK/podać/opisać** |
| 1. | Fartuch jednorazowy/środek ochrony osobistej, pełnobarierowy, sterylny, wykonany z oddychającego i paroprzepuszczalnego materiału | TAK |  |
| 2. | Fartuch spełnia (minimum) niżej wymienione normy:EN 13795EN ISO 11135 -1EN 556 – 1:2001wyrób medyczny | TAK - podać |  |
| 3. | Wykonany z hydrofobowej włókniny typu SMMMS o gramaturze 35 g/m2. Włóknina wytrzymała, odporna na przenikanie drobnoustrojów, wypychanie i rozciąganie. | TAK |  |
| 4. | Materiał składający się z pięciu warstw, łączenia wykonane metodą ultradźwiękową, która zabezpiecza przed wniknięciem drobnoustrojów, bezlateksowy, niepalny i niepylący | TAK |  |
| 5. | Rękawy typu raglan zakończone elastycznymi mankietami z dzianiny | TAK |  |
| 6. | Tylne części fartucha zachodzą na siebie | TAK |  |
| 7. | Dwa troki wszyte w okolicy pasa, umieszczone w sztywnym kartoniku zapewniającą aseptyczną aplikację, dodatkowo dwa troki wewnętrzne | TAK |  |
| 8. | Okolice karku zapinane na rzep | TAK |  |
| 9. | Fartuch medyczny ochronny pakowany jednostkowo w szczelnym opakowaniu | TAK |  |
| 10. | Pakowany wraz z dwoma ręcznikami chłonnymi, zawinięty w hydrofobową serwetę włókninową | TAK |  |
| 11. | Oznakowanie CE |  |  |
| 12. | Produkt sterylny | TAK |  |
| 13. | Kolor niebieski lub zielony | TAK |  |

………………………………………

 (podpis Wykonawcy/Dostawcy)

**Antypoślizgowe ochraniacze na obuwie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry asortymentu** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany****TAK/podać/opisać** |
| 1. | Wysokie ochraniacze na obuwie wykonane z mocnej folii, odporne na przetarcie | TAK |  |
| 2. | Ochraniacze zakończone elastyczną gumką ściągającą, która zapewnia perfekcyjne dopasowanie do nogi użytkownika i zapobiega zsuwaniu się z nogawki | TAK |  |
| 3. | Rozmiar uniwersalny. Wysokość ok. 50 cm. | TAK |  |
| 4. | Indywidualne dopasowanie do kształtu łydki, dzięki możliwości związania paskiem | TAK |  |
| 5. | Ochraniacze wykonane z materiału posiadającego obustronne wykończenia antystatyczne, niepylące, oddychająceMateriał o gramaturze ok 65g/m2 | TAK |  |
| 6. | Podwyższona wytrzymałość na przetarcie i rozerwanie oraz właściwości antypoślizgowe podeszwy dzięki pokryciu PVC |  |  |
| 7. | Ochraniacze na buty spełniają (minimum) niżej wymienione normy:EN 1149-5PN-EN 14126-2005EN 13034:2005/A1:2009 (PB (6)(Typ 6) | TAK - podać |  |
| 8. | Produkt jednorazowego użytku | TAK |  |
| 9. | Materiał składający się z pięciu warstw, łączenia wykonane metodą ultradźwiękową, która zabezpiecza przed wniknięciem drobnoustrojów, bezlateksowy, niepalny i niepylący | TAK |  |
| 10. | Osłona ochronna na buty pakowana jednostkowo w szczelnym opakowaniu | TAK |  |
| 11. | Rozmiar uniwersalny |  |  |
| 12. | Produkt sterylny | TAK |  |
| 13. | Oznakowanie CE |  |  |
| 14. | Kolor: biały | TAK |  |

………………………………………

 (podpis Wykonawcy/Dostawcy)