**ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA OFERTOWEGO**

**UWAGA: Należy wypełnić wszystkie rubryki**

**Wykonawca winien wypełnić wszystkie rubryki w kolumnie *Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami* i wpisać TAK. Brak wpisu w rubryce będzie uznany za niespełnienie wymaganego warunku/parametru i będzie traktowany jako niezgodność z SIWZ, a oferta zostanie odrzucona.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto**  **(3x4)** | **Wartość Brutto**  **(3x5)** |
| ***1.*** | ***2.*** | | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
| **1** | **Zadanie 1. Oczyszczacz powietrza pokojowy** | | **10 sztuk** |  |  |  |  |
|  | **Nazwa, model, typ oferowanego urządzenia** | ………………………………………  …………………………………….. |  | | | | |
|  | **Cechy produktu i parametry techniczne wymagane przez Zamawiającego** | **Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami**  **Należy wpisać TAK.** |
|  | Urządzenie do filtrowania i likwidacji zanieczyszczeń powietrza w pomieszczeniach z kurzu, bakterii, wirusów i roztoczy. | **………….** |
|  | Technologia oczyszczania - wielostopniowa | **………….** |
|  | Minimalna wielkość pomieszczenia - 20 m2 | **………….** |
|  | Wydajność – min. 200 m3/h | **………….** |
|  | Filtracja powietrza -min. 3-stopniowa | **………….** |
|  | Filtry - HEPA, węglowy, wstępny | **………….** |
|  | Moc - min. 30 W | **………….** |
|  | Funkcje dodatkowe - lampa UV | **………….** |
|  | Zasilanie – sieciowe | **………….** |
|  | Wyposażenie - zestaw wkładów filtrujących w urządzeniu | **………….** |

**ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA OFERTOWEGO**

**UWAGA: Należy wypełnić wszystkie rubryki**

**Wykonawca winien wypełnić wszystkie rubryki w kolumnie *Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami* i wpisać TAK. Brak wpisu w rubryce będzie uznany za niespełnienie wymaganego warunku/parametru i będzie traktowany jako niezgodność z SIWZ, a oferta zostanie odrzucona.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto**  **(3x4)** | **Wartość Brutto**  **(3x5)** |
| ***1.*** | ***2.*** | | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
| **2** | **Zadanie 2. Urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń (zamgławiacz ultradźwiękowy)** | | **1 sztuka** |  |  |  |  |
|  | **Nazwa, model, typ oferowanego urządzenia** | ………………………………………  …………………………………….. |  | | | | |
|  | **Cechy produktu i parametry techniczne wymagane przez Zamawiającego** | **Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami**  **Należy wpisać TAK** |
|  | **Urządzenie przenośne wytwarzające dezynfekującą mgłę do nawilżania, zamgławiania, dezynfekcji, dezynsekcji pomieszczeń, obiektów, bezpieczne dla urządzeń elektronicznych i elektrycznych.**  **Odporne na korozję i zniszczenia wywołane przez środki chemiczne i dezynfekcyjne.** | **………….** |
|  | **Wielkość kropli - min. 5 mikronów** | **………….** |
|  | **Zasięg - min. 8 m** | **………….** |
|  | **Zasilanie – sieciowe** | **………….** |

**ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA OFERTOWEGO**

**UWAGA: Należy wypełnić wszystkie rubryki**

**Wykonawca winien wypełnić wszystkie rubryki w kolumnie *Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami* i wpisać TAK. Brak wpisu w rubryce będzie uznany za niespełnienie wymaganego warunku/parametru i będzie traktowany jako niezgodność z SIWZ, a oferta zostanie odrzucona.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto**  **(3x4)** | **Wartość Brutto**  **(3x5)** |
| ***1.*** | ***2.*** | | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
| **3** | **Zadanie 3. Generator ozonu** | | **1 sztuka** |  |  |  |  |
|  | **Nazwa, model, typ oferowanego urządzenia** | ………………………………………  …………………………………….. |  | | | | |
|  | **Cechy produktu i parametry techniczne wymagane przez Zamawiającego** | **Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami**  **Należy wpisać TAK** |
|  | **Generator ozonu przeznaczony do ozonowania różnego rodzaju pomieszczeń, mieszkań aut osobowych, dostawczych oraz przestrzeni ładunkowych, układów klimatyzacji** | **………….** |
|  | **Wydajność wytwarzania ozonu 10 000mg/h** | **………….** |
|  | **Moc – maks. 95 W** | **………….** |
|  | **Wydajność wentylatorów – min. 170 m3/h** | **………….** |
|  | **Zasilanie – sieciowe** | **………….** |

**ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA OFERTOWEGO**

**UWAGA: Należy wypełnić wszystkie rubryki**

**Wykonawca winien wypełnić wszystkie rubryki w kolumnie *Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami* i wpisać TAK. Brak wpisu w rubryce będzie uznany za niespełnienie wymaganego warunku/parametru i będzie traktowany jako niezgodność z SIWZ, a oferta zostanie odrzucona.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto**  **(3x4)** | **Wartość Brutto**  **(3x5)** |
| ***1.*** | ***2.*** | | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
| **4** | **Zadanie 4. Jonizator powietrza** | | **20 sztuk** |  |  |  |  |
|  | **Nazwa, model, typ oferowanego urządzenia** | ………………………………………  …………………………………….. |  | | | | |
|  | **Cechy produktu i parametry techniczne wymagane przez Zamawiającego** | **Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami**  **Należy wpisać TAK** |
|  | **Urządzenie do skutecznego oczyszczania powietrza i eliminowania kurzu, pyłków, dymu nikotynowego i innych zanieczyszczeń** | **………….** |
| **Iglice jonizujące – min. 60** | **………….** |
| **Przeznaczony do powierzchni min. 120m²** | **………….** |
| **Moc – max. 20W** | **………….** |
| **Emisja jonów ujemnych: min. 23 000 000/cm³** | **………….** |
| **Zasilanie – sieciowe** | **………….** |

**ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA OFERTOWEGO**

**UWAGA: Należy wypełnić wszystkie rubryki**

**Wykonawca winien wypełnić wszystkie rubryki w kolumnie *Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami* i wpisać TAK. Brak wpisu w rubryce będzie uznany za niespełnienie wymaganego warunku/parametru i będzie traktowany jako niezgodność z SIWZ, a oferta zostanie odrzucona.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto**  **(3x4)** | **Wartość Brutto**  **(3x5)** |
| ***1.*** | ***2.*** | | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
| **5** | **Zadanie 5. Lampa antybakteryjna / Sterylizator** | | **15 sztuk** |  |  |  |  |
|  | **Nazwa, model, typ oferowanego urządzenia** | ………………………………………  …………………………………….. |  | | | | |
| **Cechy produktu i parametry techniczne wymagane przez Zamawiającego** | **Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami**  **Należy wpisać TAK** |
| **Urządzenie do dezynfekcji wykorzystujące promieniowanie UV-C niszczące formy wegetatywne mikroorganizmów i przeznaczone do dezynfekcji suchej bez stosowania roztworów chemicznych.** | **………….** |
| **Moc: max. 10W** | **………….** |
| **Pojemność wewnątrz urządzenia: min. 6 l.** | **………….** |
| **Zasilanie – sieciowe** | **………….** |

**ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA OFERTOWEGO**

**UWAGA: Należy wypełnić wszystkie rubryki**

**Wykonawca winien wypełnić wszystkie rubryki w kolumnie *Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami* i wpisać TAK. Brak wpisu w rubryce będzie uznany za niespełnienie wymaganego warunku/parametru i będzie traktowany jako niezgodność z SIWZ, a oferta zostanie odrzucona.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto**  **(3x4)** | **Wartość Brutto**  **(3x5)** |
| ***1.*** | ***2.*** | | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
| **6** | **Zadanie 6. Opryskiwacz plecakowy** | | **25 sztuk** |  |  |  |  |
|  | **Nazwa, model, typ oferowanego urządzenia** | ………………………………………  …………………………………….. |  | | | | |
| **Cechy produktu i parametry techniczne wymagane przez Zamawiającego** | **Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami**  **Należy wpisać TAK** |
| **Opryskiwacz akumulatorowy z pojemnym zbiornikiem do pracy przy ochronie upraw, roślin, sadów, odkażaniu itp.** | …………. |
| **Pojemność zbiornika: 16 l** | …………. |
| **Typ pompy: membranowa** | …………. |
| **Ciśnienie robocze:0,1- 0,45 Mpa** | …………. |
| **Ilość dysz: min. 4** | …………. |
| **Zasilanie pompy membranowej: 12V** | …………. |
| **Ładowanie: 12V** | …………. |
| **Wyposażony w lancę z rękojeścią** | …………. |
| **Ładowarka** | …………. |

**ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA OFERTOWEGO**

**UWAGA: Należy wypełnić wszystkie rubryki**

**Wykonawca winien wypełnić wszystkie rubryki w kolumnie *Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami* i wpisać TAK. Brak wpisu w rubryce będzie uznany za niespełnienie wymaganego warunku/parametru i będzie traktowany jako niezgodność z SIWZ, a oferta zostanie odrzucona.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto**  **(3x4)** | **Wartość Brutto**  **(3x5)** |
| ***1.*** | ***2.*** | | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
| **7** | **Zadanie 7. Dozownik stojący 5l.** | | **15 sztuk** |  |  |  |  |
|  | **Nazwa, model, typ oferowanego urządzenia** | ………………………………………  …………………………………….. |  | | | | |
| **Cechy produktu i parametry techniczne wymagane przez Zamawiającego** | **Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami**  **Należy wpisać TAK** |
| **Bezdotykowy dozownik do dezynfekcji rąk i ochrony przed rozprzestrzenianiem się wirusa na dłoniach.** | **………….** |
| **Bezdotykowa obsługa** | **………….** |
| **Łatwy serwis i wymiana płynu** | **………….** |
| **Wys. min. 120 cm** | **………….** |
| **Stabilna podstawa; szer. podstawy min. 35 cm, głęb. podstawy min. 35 cm.** | **………….** |
| **Pojemnik na płyn: 5 l** | **………….** |
| **Zasilanie: sieciowe i bateryjne** | **………….** |

**ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA OFERTOWEGO**

**UWAGA: Należy wypełnić wszystkie rubryki**

**Wykonawca winien wypełnić wszystkie rubryki w kolumnie *Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami* i wpisać TAK. Brak wpisu w rubryce będzie uznany za niespełnienie wymaganego warunku/parametru i będzie traktowany jako niezgodność z SIWZ, a oferta zostanie odrzucona.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto**  **(3x4)** | **Wartość Brutto**  **(3x5)** |
| ***1.*** | ***2.*** | | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
| **8** | **Zadanie 8. Lampa antybakteryjna przepływowa** | | **15 sztuk** |  |  |  |  |
|  | **Nazwa, model, typ oferowanego urządzenia** | ………………………………………  …………………………………….. |  | | | | |
| **Cechy produktu i parametry techniczne wymagane przez Zamawiającego** | **Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami**  **Należy wpisać TAK** |
| **Urządzenie energooszczędne do stosowania w pomieszczeniach w celu dezaktywacji bakterii, wirusów, pleśni, grzybów oraz innych drobnoustrojów** | **………….** |
| **Element emitujący promieniowanie UV-C – min. 2x55W** | **………….** |
| **Moc – max. 120 W** | **………….** |
| **Trwałość promiennika- min. 8000 h** | **………….** |
| **Wydajność wentylatora - min. 190 m3/h** | **………….** |
| **Dezynfekowana kubatura – min. 40 m3/h** | **………….** |
| **Zasięg działania lampy – min. 15 m2** | **………….** |
| **Zabezpieczenie ppoż.** | **………….** |
| **Zasilanie – sieciowe** | **………….** |

**ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA OFERTOWEGO**

**UWAGA: Należy wypełnić wszystkie rubryki**

**Wykonawca winien wypełnić wszystkie rubryki w kolumnie *Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami* i wpisać TAK. Brak wpisu w rubryce będzie uznany za niespełnienie wymaganego warunku/parametru i będzie traktowany jako niezgodność z SIWZ, a oferta zostanie odrzucona.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto**  **(3x4)** | **Wartość Brutto**  **(3x5)** |
| ***1.*** | ***2.*** | | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
| **9** | **Zadanie 9. Ekrany izolujące przed COVID-19** | | **30 sztuk** |  |  |  |  |
|  | **Nazwa, model, typ oferowanego urządzenia** | ………………………………………  …………………………………….. |  | | | | |
| **Cechy produktu i parametry techniczne wymagane przez Zamawiającego** | **Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami**  **Należy wpisać TAK** |
| **Stabilna, bezbarwna, przezroczysta, osłona ochronna z plexi lub poliwęglanu na ladę, biurko do ochrony przed bakteriami i wirusami.** | **………….** |
| **Wysokość: 60-65 cm**  **Szerokość: 100 cm**  **Dwie ścianki boczne: 60-65cm x 25-30cm** | **………….** |
| **Wielkość wyciętego otworu pozwalającego na przyjmowanie dokumentów: 12-15cm x 30-40 cm** | **………….** |
| **Grubość materiału: min. 3 mm** | **………….** |

**ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA OFERTOWEGO**

**UWAGA: Należy wypełnić wszystkie rubryki**

**Wykonawca winien wypełnić wszystkie rubryki w kolumnie *Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami* i wpisać TAK. Brak wpisu w rubryce będzie uznany za niespełnienie wymaganego warunku/parametru i będzie traktowany jako niezgodność z SIWZ, a oferta zostanie odrzucona.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto**  **(3x4)** | **Wartość Brutto**  **(3x5)** |
| ***1.*** | ***2.*** | | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
| **10** | **Zadanie 10. Pościel wielorazowa** | | **25 kompletów** |  |  |  |  |
|  | **Nazwa, model, typ oferowanego urządzenia** | ………………………………………  …………………………………….. |  | | | | |
| **Cechy produktu i parametry techniczne wymagane przez Zamawiającego** | **Zgodność zaoferowanego produktu z wymaganiami**  **Należy wpisać TAK** |
| **Komplet pościelowy z tkaniny bawełna płaska biała** | **………….** |
| **W skład kompletu wchodzą:**  **- poszwa 160x200-210cm, zakładka - jedna sztuka**  **- poduszka 70-75x75-80cm, zakładka - jedna sztuka**  **- prześcieradło 160x250-270cm – jedna sztuka** | **………….** |
| **Gramatura min. 145g/m2** | **………….** |
| **Temperatura prania min. 950 C** | **………….** |
| **Min. 200 cykli prania** | **………….** |