WPS.SAG.361-2-1/2020 Załącznik nr 1

1. FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

**ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ - PAKIET NR 3**

Nazwa Dostawcy: ....................................................................................................................................................

Adres Dostawcy:

ul. ...........................................................kod ...... - ............ miejscowość ....................................

Nr telefonu ................................................

NUMER NIP ............................................... Nr rachunku bankowego ..............................................................................................................

Adres e mail:.................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa asortymentu | Jednostka | Ilość | Cena jednostkowa netto | %  Vat | Vat | Cena jednostkowa brutto | Wartość netto | Wartość Vat | Wartość brutto |
| Rękawiczki ochronne lateksowe GLOVE długie rozmiar 7 Kl. III | para | 300 |  |  |  |  |  |  |  |

Każda para pakowana osobno, sterylne, lateksowe, bezpudrowe

**Parametry wymagane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1 | zgodność z normami: EN ISO 374-5:2017-02 (UE) lub EN ISO 374-1:2016 (UE) Wyroby zgodne z Dyrektywą medyczną 93/42/EWG i Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 spełniające wymagania norm EN 455-1:2000, EN 455-2:2015, EN 455-3:2015, EN 455-4:2009 (UE) lub ASTM D6319 (USA) | tak |  |
| 2 | Okres gwarancji minimum 24 miesięcy | nie |  |
| 3 | Termin ważności produktu minimum 12 miesięcy | tak |  |

Oświadczam, że oferowane przez nas w formularzu WPS.SAG.361-2-1/2020 produkty spełniają powyższe normy i wymagania

---------------------------------------------

(podpis i pieczęć

upoważnionego przedstawiciela)