WPS.SAG.361-2-1/2020 Załącznik nr 1

1. FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

**ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ - PAKIET NR 8**

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 |
| Aparat do pom RR z wymiennym mankietem | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |  |

Ciśnieniomierz elektroniczny, automatyczny, naramienny z wymiennym mankietem dla dorosłych. Mankiet nadający się do dezynfekcji. Na baterię. Instrukcja w języku polskim. Drugi wymienny mankiet w zestawie.

**Parametry wymagane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1 | brak | nie |  |
| 2 | Okres gwarancji minimum 24 miesięcy | tak |  |
| 3 | Termin ważności produktu minimum 12 miesięcy | nie |  |

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

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

(podpis i pieczęć

upoważnionego przedstawiciela)