WPS.SAG.361-2-8/2020 Załącznik nr 1

1. FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

 **- PAKIET NR 13**

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

Adres Dostawcy:

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa asortymentu | Jednostka | Ilość | Cena jednostkowanetto | %Vat | Vat | Cena jednostkowabrutto | Wartość netto | Wartość Vat | Wartość brutto |
| Chusteczki dezynfekujące do odkażania powierzchni – opakowanie uzupełniające | opakowaniezawiera minimum 90 szt. chusteczek | 300 |  |  |  |  |  |  |  |

**Parametry wymagane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany** | **Opis parametru oferowanego przez dostawcę** |
| **1** | **Nazwa, producent i typ** | tak |  |
| **2** | Chusteczki wyciągane - opakowanie uzupełniające pasujące do tuby wysokości ok. 16 cm; średnicy opakowania ok. 8 cm | tak |  |
| **3** | Chusteczki nasączone alkoholowym preparatem dezynfekcyjnym | tak |  |
| **4** | Przeznaczone do dezynfekcji małych powierzchni sprzętu medycznego odpornych na działanie alkoholi w rozumieniu Dyrektywy o Wyrobach Medycznych (93/42/EEC) | tak |  |
| **5** | Ilość chusteczek w opakowaniu min 90 sztuk | tak |  |
| **6** | Termin ważności minimum 12 miesiące | tak |  |
| **7** | Certyfikat CE | tak |  |

Oświadczam, że oferowane przez nas w formularzu WPS.SAG.361-2-8/2020 produkty spełniają powyższe normy i wymagania

 ---------------------------------------------
 (podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela)