WPS.SAG.361-2-8/2020 Załącznik nr 1

1. FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

**- PAKIET NR 14**

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 |
| Preparat do dezynfekcji rąk – butelka typu Nexa 750ml | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |  |

**Parametry wymagane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany** | **Opis parametru oferowanego przez dostawcę** |
| **1** | **Nazwa, producent i typ** | tak |  |
| **2** | Pasujący do dozownika Ecolab Nexa | tak |  |
| **3** | Preparat do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk | tak |  |
| **4** | Produkt biobójczy | tak |  |
| **5** | Aktywny wobec wszystkich wirusów osłonionych (łącznie z HBV, HCV, HIV) oraz zgodny z normami: .EN 14476 .EN 14348 EN 1500, .EN 12791, .EN 13727 , .EN 13624 | 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)