WPS.SAG.361-2-8/2020 Załącznik nr 1

1. FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

**ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ - PAKIET NR 2**

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 |
| Rękawice diagnostyczne lateksowe jednorazowe | Szt. | 5.000 |  |  |  |  |  |  |  |

**Parametry wymagane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany** | **Opis parametru oferowanego przez dostawcę** |
| **1** | **Nazwa, producent i typ** | tak |  |
| **2** | Rozmiary: M | tak |  |
| **3** | Pakowane w pudełka po 100 lub 200 szt. | tak |  |
| **4** | Bezpudrowe, syntetyczne, zawierają lateks kauczuku naturalnego | tak |  |
| **5** | Pasują na lewą i prawą rękę | tak |  |
| **6** | Spełniają wymagania Dyrektywy 93/42/EWG, EN 455; EN 89/686 – lub równoważne lub wyższe | tak |  |
| **7** | Termin ważności minimum 24 miesiące | tak |  |
| **8** | 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)