WPS.SAG.361-2-10/2020 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 jednostkowanetto | %Vat | Vat | Cena jednostkowabrutto | Wartość netto | Wartość Vat | Wartość brutto |
| Maseczka KN95  | szt. | 8000 |  |  |  |  |  |  |  |

**Parametry wymagane**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis parametru** | **Opis parametru oferowanego przez dostawcę** |
| **1** | **Nazwa, producent i typ** |  |
| **2** | Maska ochronna KN95 FFP2 filtrująca |  |
| **3** | Biała, na gumkach, z blaszką umożliwiającą dopasowanie do nosa |  |
| **4** | Minimum 4- warstwowa |  |
| **5** | Rozmiar minimum 106 x 155 mm |  |
| **6** | Zgodne z normą GB 2626-2006 lub równoważną oraz oznakowane CE |  |
| **7** | Maska **NIE MOŻE** posiadać oznaczenia typu: „non-medical” lub „not For Medical Use” itp. |  |
| **8** | Produkt nowy, rok produkcji 2020 |  |

Oświadczam, że oferowane przez nas w formularzu WPS.SAG.361-2-10/2020 produkty spełniają powyższe normy i wymagania

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