WPS.SAG.361-2-3/2020 Załącznik nr 1

1. FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

**ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ - PAKIET NR 1**

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 |
| Półmaska filtrująca FFP3 | szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |  |

**Parametry wymagane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany** | **Opis parametru oferowanego przez dostawcę** |
| **1** | **Nazwa, producent i typ** | tak |  |
| **2** | Maska typ BIO – w składzie udział włókniny bioaktywnej | tak |  |
| **3** | Produkt nowy, rok produkcji 2020 | tak |  |
| **4** | Maska wielokrotnego użytku R | tak |  |
| **5** | Deklaracja zgodności norm min: EN 149:2001+A1:2009 | tak |  |
| **6** | Oznakowanie znakiem CE | tak |  |
| **7** | Maska podlegająca konserwacji; instrukcja konserwacji w języku polskim | tak |  |
| **8** | Instrukcja obsługi w języku polskim | tak |  |

Oświadczam, że oferowane przez nas w formularzu WPS.SAG.361-2-3/2020 produkty spełniają powyższe normy i wymagania

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