WPS.SAG.361-2-1/2021 Załącznik nr 1

1. FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

**Środki do dezynfekcji - PAKIET NR 8**

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 |
| Dozowniki na żel/płyn do dezynfekcji rąk | szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |  |

**Parametry wymagane**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis parametru** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Dozowniki naścienne na płyn lub żel do dezynfekcji rąk, **zamykane** |  |
| 2 | Ze zbiornikiem do uzupełniania o pojemności min. 700 ml |  |
| 3 | Wykonane z tworzywa z kolorze białym |  |
| 4 | Okres gwarancji minimum 24 miesięcy |  |

Oświadczam, że oferowane przez nas w formularzu WPS.SAG.361-2-1/2021 produkty spełniają powyższe normy i wymagania

 ---------------------------------------------

 (podpis i pieczęć

 upoważnionego przedstawiciela)