|  |  |
| --- | --- |
| **Część Nr 2** | **Sprawa Nr 21/D/2025** |

**ARKUSZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **CPV 19520000-7** | **Załącznik Nr 2/2** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Nazwa****handlowa** | **Producent** | **Kraj** **pochodzenia** | **JM** | **Liczba** | **Cena jedn.** **netto (pln)** | **Wartość** **netto (pln)** | **Stawka VAT** | **Wartość** **brutto (pln)** |
| Ochraniacze foliowe na obuwie jednorazowego użytku, ściągane gumką.1. Materiał – folia PE.
2. Gramatura – folia o grubości 30 -35 mikronów.
3. Kolor niebieski.
4. Rozmiar uniwersalny.
5. Pakowanie maks.: 500 par.
 |  |  |  | para | **67400** |  |  |  |  |

Wszystkie wartości powinny być podane w złotych polskich (PLN). Cena oferty musi być: wyliczona i podana w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku (zasada zaokrąglenia – poniżej 5 należy końcówkę pominąć, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę). W przypadku, gdy Wykonawca poda ceny bez wskazania liczby groszy Zamawiający przyjmie, że liczba groszy jest równa „0

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacja ogólna** | **Parametr wymagany** | **Wypełnia Wykonawca** |
| Termin dostawy do magazynu Zamawiającego –maksymalnie w ciągu 14 dni roboczych od otrzymania zamówienia przez Wykonawcę | Tak, podać oferowany czas dostawy |  ……..dni roboczych |
| Termin ważności produktu – nie mniej niż 24 miesiące od dnia dostawy | Tak, podać termin ważności produktu |  …….miesięcy |

**W celu potwierdzenia, że oferowany produkt odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający żąda wraz z ofertą następujących dokumentów**:

* deklaracja zgodności producenta,
* certyfikat CE.

**Miejsce dostaw**: Zespół Medyczny w Warszawie oraz Terenowe Stacje we Wrocławiu, Lublinie, Krakowie, Szczecinie, Gdańsku, Ełku oraz Bydgoszczy.

…………………………………

*(znak graficzny podpisu)*