Załącznik nr 1 do Formularza oferty

*(Pieczęć Wykonawcy*)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

PAKIET 1 - Obuwie profilaktyczne dla personelu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa produktu | Jedn. miary | Ilość | Cena jedn. netto [PLN] | Wartość netto [PLN] | Vat [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta\* | Nazwa handlowa/numer katalogowy\* |
| 1 | Obuwie dla personelu medycznego damskie i męskie pełne- kryte z perforacją, z paskiem z tyłu na piętę, posiadające możliwość regulacji tęgości. Na spodach antypoślizgowych PU- profilowane anatomicznie. Cholewka i wkładka wykonana ze skór naturalnych białych. Buty mają posiadać certyfikat CE. | par | 150 |  |  |  |  |   |   |
| 2 | Obuwie dla personelu medycznego damskie i męskie odkryte palce- sandały, z paskiem z tyłu na piętę posiadające możliwość regulacji tęgości. Na spodach antypoślizgowych PU- profilowane anatomicznie. Cholewka i wkładka wykonana ze skór naturalnych białych. Buty mają posiadać certyfikat CE. | par | 150 |  |  |  |  |   |   |
| 3 | Półbuty z zakrytą piętą damskie i męskie, obuwie na spodach antypoślizgowych z profilem ortopedycznym i cholewką skórzana. Wyściółka z materiału o podwyższonej odporności na działanie wilgoci. Buty mają posiadać certyfikat CE | par | 36 |  |  |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |  |  |

\* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.
UWAGA: W Formularzu asortymentowo - cenowym, w kolumnie „Nazwa handlowa/numer katalogowy” - w przypadku, gdy nazwa handlowa/numer katalogowy nie jest stosowana/y, należy podać symbol bądź skrót pozwalający na jednoznaczną identyfikację danego produktu, który mógłby być stosowany do zamówień w przypadku zawarcia umowy z wybranym Wykonawcą.

Osoba/y uprawniona/e do kontaktowania się z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotu zamówienia:

Imię i nazwisko ……………………………. tel. ……………………….

Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania Wykonawcy:

Imię i nazwisko …………………………….tel. ………………………..

Miejscowość ………………………………., dnia ……………… 2019 r

………………………………………………

*Pieczątka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych*

*do reprezentowania Wykonawcy*