# Załącznik Nr 1

# Formularz cenowo- asortymentowy: rękawice jednorazowe, medyczne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto za opakowanie** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
| 1. | Rękawice nitrylowe, bezpudrowe. Opakowanie tekturowe - 100 szt. w opakowaniu. Kształt rękawicy uniwersalny, niezróżnicowany na dłoń prawą i lewą. Długość rękawicy [mm] 240 mm( +/- 3%). Kolor niebieski lub fioletowy. Niezawierające lateksu. Wymagana deklaracja zgodności UE oraz deklaracja zgodności do kontaktu z żywnością. Wyrób medyczny, roz. S | Op. | 300 |  |  | 8% |  |  |
| 2. | Rękawice nitrylowe, bezpudrowe. Opakowanie tekturowe - 100 szt. w opakowaniu. Kształt rękawicy uniwersalny, niezróżnicowany na dłoń prawą i lewą. Długość rękawicy [mm] 240 mm( +/- 3%). Kolor niebieski lub fioletowy. Niezawierające lateksu. Wymagana deklaracja zgodności UE oraz deklaracja zgodności do kontaktu z żywnością.. Wyrób medyczny, roz. M | Op. | 600 |  |  | 8% |  |  |
| 3. | Rękawice nitrylowe, bezpudrowe. Opakowanie tekturowe - 100 szt. w opakowaniu. Kształt rękawicy uniwersalny, niezróżnicowany na dłoń prawą i lewą. Długość rękawicy [mm] 240 mm( +/- 3%). Kolor niebieski lub fioletowy. Niezawierające lateksu. Wymagana deklaracja zgodności UE oraz deklaracja zgodności do kontaktu z żywnością. Wyrób medyczny, roz. L | OP. | 300 |  |  | 8% |  |  |
| 4. | Rękawice winylowe, bezpudrowe, bez dodatku lateksu. Opakowanie tekturowe -100 szt. w opakowaniu. Kształt rękawicy uniwersalny, niezróżnicowany na dłoń prawą i lewą. Długość rękawicy [mm] 240 mm( +/- 3%). Wymagana deklaracja zgodności UE oraz deklaracja zgodności do kontaktu z żywnością. Wyrób medyczny, roz. M | Op. | 150 |  |  | 8% |  |  |
| 5. | Rękawice winylowe, bezpudrowe, bez dodatku lateksu. Opakowanie tekturowe -100 szt. w opakowaniu. Kształt rękawicy uniwersalny, niezróżnicowany na dłoń prawą i lewą. Długość rękawicy [mm] 240 mm( +/- 3%). Wymagana deklaracja zgodności UE oraz deklaracja zgodności do kontaktu z żywnością. Wyrób medyczny, roz. L | Op. | 80 |  |  | 8% |  |  |
|  | **Łączna wartość oferty** | **X** | **X** | **X** |  | **X** |  |  |

Oświadczam, że zapoznałem/ -łam się z warunkami udziału w postępowaniu określonymi w Zapytaniu ofertowym oraz wzorze Umowy.

 ..............................................................................

 / pieczęć i podpis/