Załącznik nr 1 do Formularza oferty

*(Pieczęć Wykonawcy*)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

 Pakiet 2 – Naklejki na odpady medyczne

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostkamiary | Ilość | Cenajednostkowanetto[PLN] | Wartość netto[PLN] | VAT[%] | Wartość brutto[PLN] |
| 1. | Naklejka samoprzylepna, przeznaczona na odpady medyczne, z nadrukiem, szer.85mm x 50mm (+/- 5mm), (wg załączonego wzoru). | szt. | 30000 |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Razem |  |  |  |
|  |

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:

………………………………………………

*Pieczątka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

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

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