|  |  |
| --- | --- |
| **Część Nr 3** | **Sprawa Nr 12/D/2024** |

**ARKUSZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **CPV 33141113-4** | **Załącznik Nr 2/3 do SWZ**  **Załącznik Nr 1/3 do Umowy** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Nazwa  handlowa | Producent | Kraj  pochodzenia | JM | Liczba | Cena jedn.  netto (pln) | Wartość  netto (pln) | Stawka VAT | Wartość  brutto (pln) |
| Opaska dziana podtrzymująca wiskozowa lub poliestrowa 4m x 10cm |  |  |  | sztuka | 7 580 |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacja ogólna** | **Parametr wymagany** | **Wypełnia Wykonawca** |
| Czas 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 krótszy niż 24 miesiące od dnia dostawy | Tak, podać termin ważności produktu | ……….miesiące |

**W celu potwierdzenia, że oferowany produkt odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający będzie żądał następujących dokumentów**:

- deklaracja zgodności producenta.

**Miejsce dostaw**: Zespól Medyczny w Warszawie oraz Terenowa Stacja we Wrocławiu, Lublinie, Gdańsku.

…………………………………

*znak graficzny podpisu osoby (osób) upoważnionej (ych)*

*do reprezentowania podmiotu*