**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część nr 11. Maski chirurgiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówieniawielkość opakowania (jeśli dotyczy) | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa NETTO w PLN(za j.m. z kol. 3)  | WartośćNETTOw PLN(4 x 5) | Stawka % VAT | Wartość BRUTTO w PLN(6 + 7) | Producent | Nazwa handlowa/ numer katalogowy identyfikująca/y oferowany produkt |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Maska chirurgiczna płaska, minimum 3 warstwowa, hipoalergiczna, wiązana na troki, odporna na przesiąkanie, pełno barierowa z usztywnieniem na nos umożliwiającym dopasowanie górnej części do kształtu nosa, bez zapachu, spełniająca standardy EN 14683 II R lub równoważne. Pakowane po max. 50sztuk w kartoniku w formie podajnika | Szt. | 35 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Maska chirurgiczna płaska, minimum 3 warstwowa, hipoalergiczna, na gumki z możliwością regulacji, odporna na przesiąkanie, pełno barierowa z usztywnieniem na nos umożliwiającym dopasowanie górnej części kształtu nosa, bez zapachu, spełniająca standardy EN 14683 II R lub równoważne. Pakowane po max. 50 sztuk w kartonik w formie podajnika. | Szt. | 590 000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  | xxx |  |  |

**Wartość netto: …..……………… PLN (słownie złotych: ………………………………………….………………………………….)**

**Wartość brutto: …..……..……… PLN (słownie złotych: ………………………………………….………………………………….)**

 UWAGA:

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
2. Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.