**S P E C Y F I K A C J A A S O R T Y M E N T O W O -C E N O W A**

**Zadanie 4 OBUWIE OPERACYJNE**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. netto (zł)** | **wartość netto(zł)** | **VAT(%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto (zł)** | **PRODUCENT ORAZ INNE DANE IDENTYFIKUJĄCE PRODUKT\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 (5x6) | 8 | 9 (7x8) | 10 (7+9) | 11 |
|  | **Buty operacyjne** zielone, niebieskie, białe, fioletowe.Rozmiary: 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47.Obuwie operacyjne wykonane z tworzywa sztucznego.Obuwie ma zapewnić trwałość – ma być wykonane z jednego odlewu, wolne od klejenia czy innego łączenia poszczególnych elementów, bez elementów ruchomych w postaci pasków zabezpieczających stopę przed wysunięciem. Obuwie ma zapewnić wysoki komfort użytkowania: ma posiadać otwory wentylacyjne po bokach. Łatwa identyfikacja rozmiaru ma być zapewniona dzięki wytłoczeniu rozmiaru buta na jego pięcie. Antypoślizgowe dzięki wyprofilowanej podeszwie, antystatyczne. Nadające się do mycia i dezynfekcji w maksymalnej temp. 85 stopni. | para | 400 |  |  |  |  |  |  |

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:

 **BRUTTO: ……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

 **NETTO:** **……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

1. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres …………….. ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
2. Termin płatności: **30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.**
3. Termin realizacji /dostawy: **zobowiązuję się do wykonywania dostaw w terminie maksymalnie do …… dni roboczych licząc od dnia otrzymania zamówienia.**
4. **Wymagany termin gwarancji min 24 miesiące od daty dostarczenia towaru.**

data................................... …………………………………………..………………… czytelny podpis