**Formularz do wypełnienia przez wykonawcę. Załącznik nr 2**

Dostawa odczynników wraz z dzierżawą automatycznego analizatora parametrów krytycznych do SPZZOZ w Wyszkowie na okres 36 miesięcy

**SZCZEGÓŁOWA OFERTA CENOWA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **NAZWA handlowa odczynnika** | | **Przewidywana ilość badań**  **na 36 m-cy**  **(7200 oznaczeń rocznie)** | **Nr katalogowy/**  **producent** | | **Wielkość opakowań** | | **Ilość**  **opakowań** | | **Cena netto** | | **Cena brutto**  **zł za**  **opakowanie** | **Wartość netto**  **w zł** | | **VAT**  **%** | | **Wartość brutto zł**  **(36 m-cy)** | | |
| **na 36 m-cy** | | **zł za**  **opakowanie** | | **(36 m-cy)** | |
|  | | Cleaning solution with Streptokinase,  175mL | | 21 600 |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |
|  | | Cal 1 solution,  200mL, ROW | | 21 600 |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |
|  | | Cal 2 solution,  200mL | | 21 600 |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |
|  | | Rinse solution,  600mL, ROW | | 21 600 |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |
|  | | Hypochlorite Solution, 100 mL | | 21 600 |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |
|  | | tHb Cal Solution (4 amp.) | | 21 600 |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |
|  | | Waste Container, 600 mL | | 21 600 |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |
|  | | Ref. Membr. Kit, 4pcs | | 21 600 |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |
| 9. | pO2 Membr. Kit, 4 pcs. | | | 21 600 |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | | |  | |
| 10. | | | pCO2 Membr. Kit, 4 pcs. | 21 600 |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |
| 11. | | | K Membr. Kit, 4 pcs. | 21 600 |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |
| 12. | | | Na Membr. Kit, 4 pcs. | 21 600 |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |
| 13. | | | Ca Membr.Kit, 4 pcs. | 21 600 |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |
| 14. | | | Cl Membr.Kit, 4 pcs. | 21 600 |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |
| 15. | | | Glucose Membr.  Kit, 4 pcs. | 21 600 |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |
| 16. | | | Lactate Membr. Kit, 4 pcs. | 21 600 |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |
| 17. | | | Cal1 gas, ROW | 21 600 |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |
| 18. | | | Cal2 gas, ROW | 21 600 |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |
| 19. | | | Thermal Paper, 8 rolls per unit | 21 600 |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |
| 20. | | | Zestaw serwisowy | 21 600 |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |
| 21. | | | S7735 AutoCheck 5+, Level 1 | 21 600 |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |
| 22. | | | S7745 AutoCheck 5+, Level 2 | 21 600 |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |
| 23. | | | S7755 AutoCheck 5+, Level 3 | 21 600 |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |
| 24. | | | Strzykawki SafePico | 21 600 |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Razem materiały do eksploatacji analizatora – realizacja na 36 miesięcy** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opłata za dzierżawę automatycznego analizatora parametrów krytycznych** | **Miesięczna**  **netto zł** | **VAT %** | **Miesięczna**  **brutto zł** | **36 miesięcy**  **netto zł** | **36 miesięcy**  **brutto zł** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Łącznie wartość całości zamówienia wraz z opłatą za dzierżawę analizatora w zł.- realizacja przez 36 miesięcy** | **Netto zł** | **Brutto zł** |
|  |  |

**Łączna wartość zamówienia:**

BRUTTO: ....................................................... zł słownie : .......................................................................................................................................................................

NETTO : ....................................................... zł słownie : .................................................................................................................................... .................................

....................................... ,dnia .........................................

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

podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym

do występowania w obrocie prawnym  
lub posiadających pełnomocnictwo