

Formularz asortymentowo - cenowy

A. ODCZYNNIKI – ilości na 36 miesięcy											
Lp.	Nazwa oznaczenia	Ilość oznaczeń	Nazwa handlowa odczynnika	Wielkość opakowania/ oznacz.	Sugerowana ilość opakowań	Cena jednego opakowania netto w zł	VAT w %	Cena jednego opakowania brutto w zł	Wartość netto w zł	Wartość brutto w zł	Nr kat.
1.	Ths-TNT stat	12000									
2.	TSH	12000									
3.	FT4	5000									
4.	FT3	5000									
5.	HBS-Ag	3000									
6.	PSA Total	9000									
7.	CEA	2400									
8.	Ca125	2100									
9.	B-HCG	1500									
10.	Prolaktyna	1800									
11.	FSH	1800									
12.	Insulina	1800									
13.	Anty-HBs	900									
14.	HCV	3000									
15.	Ferytyna	3000									
16.	Toxo IgG	600									
17.	ToxoIgM	600									
18.	PCT	3000									
19.	ProBNP	6000									
20.	Wit. D3	6000									
21.	Wit B12	6000									
22.	Kw. Foliowy	3000									
23.	Ca19-9	3000									

Formularz asortymentowo - cenowy

A. ODCZYNNIKI – ilości na 36 miesięcy											
Lp.	Nazwa oznaczenia	Ilość oznaczeń	Nazwa handlowa odczynnika	Wielkość opakowania/ oznacz.	Sugerowana ilość opakowań	Cena jednego opakowania netto w zł	VAT w %	Cena jednego opakowania brutto w zł	Wartość netto w zł	Wartość brutto w zł	Nr kat.
24.	HIV Combo	1200									
25.	CK-MB	1500									
26.	IgE	1500									
27.	PSA wolne	1500									
SUMA:											

B. KALIBRATORY – ilości na 36 miesięcy									
Lp.	Nazwa oznaczenia	Sugerowana ilość op. wg podanej wyżej wielkości oznaczeń	Nazwa handlowa kalibratora	Cena jednego opakowania netto w zł	VAT w %	Cena jednego opakowania brutto w zł	Wartość netto w zł	Wartość brutto w zł	Nr kat.
1.	Ths-TNT stat								
2.	TSH								
3.	FT4								
4.	FT3								
5.	HBS-Ag								
6.	PSA Total								
7.	CEA								
8.	Ca125								
9.	B-HCG								
10.	Prolaktyna								
11.	FSH								
12.	Insulina								

Formularz asortymentowo - cenowy

13.	Anty-HBs									
14.	HCV									
15.	Ferytyna									
16.	Toxo IgG									
17.	ToxolgM									
18.	PCT									
19.	ProBNP									
20.	Wit. D3									
21.	Wit B12									
22.	Kw. Foliowy									
23.	Ca19-9									
24.	HIV Combo									
25.	CK-MB									
26.	IgE									
27.	PSA wolne									
							SUMA:			

C. MATERIAŁY KONTROLNE – ilości na 36 miesięcy									
Lp.	Nazwa oznaczenia	Sugerowana ilość op. wg wielkości zużycia	Nazwa handlowa mater. kontrolnego	Cena jednego opakowania netto w zł	VAT w %	Cena jednego opakowania brutto w zł	Wartość netto w zł	Wartość brutto w zł	Nr kat.
1.	Ths-TNT stat								
2.	TSH								
3.	FT4								
4.	FT3								

Formularz asortymentowo - cenowy

5.	HBS-Ag								
6.	PSA Total								
7.	CEA								
8.	Ca125								
9.	B-HCG								
10.	Prolaktyna								
11.	FSH								
12.	Insulina								
13.	Anty-HBs								
14.	HCV								
15.	Ferytyna								
16.	Toxo IgG								
17.	ToxoIgM								
18.	PCT								
19.	ProBNP								
20.	Wit. D3								
21.	Wit B12								
22.	Kw. Foliowy								
23.	Ca19-9								
24.	HIV Combo								
25.	CK-MB								
26.	IgE								
27.	PSA wolne								
							SUMA:		

Formularz asortymentowo - cenowy

D. Materiały eksploatacyjne i płyny systemowe – wypełnia Wykonawca wg specyfiki oznaczeń analizatora, w ilościach na 36 miesięcy								
Lp.	Nazwa handlowa	Sugerowana liczba opakowań wg wielkości zużycia	Cena jednego opakowania netto	VAT w %	Cena jednego opakowania brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nr kat.
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
SUMA:								

Formularz asortymentowo - cenowy

E. CZYNSZ DZIERŻAWNY					
	Wartość miesięczna netto w zł	Wartość miesięczna brutto w zł	Wartość na 36 m-cy netto w zł	Wartość na 36 m-cy brutto w zł	VAT w %
Czynsz dzierżawy					

Formularz asortymentowo - cenowy

ZESTAWIENIE KOSZTÓW OFERTY			
Nazwa składnika	Wartość umowy (36 miesięcy) netto w zł	VAT w zł	Wartość umowy (36 miesięcy) brutto w zł
A. ODCZYNNIKI			
B. KALIBRATORY			
C. MATERIAŁY KONTROLNE			
D. Materiały eksploatacyjne i płyny systemowe			
E. CZYNSZ DZIERŻAWNY			
SUMA:			

.....
(podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)