**Tabela asortymentowo-cenowa\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odczynnik** | **Ilość oznaczeń na 24 miesiące** | **Numer katalogowy** | **Wielkość opakowania** | **Ilość pełnych opakowań** | **Cena 1 op. netto** | **% VAT** | **Cena 1 op. brutto** | **Ogółem wartość brutto** |
| 1 | HbA1C | **5000** |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Kontrola - poziom normalny | **250** |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Kontrola – poziom patologiczny | **250** |  |  |  |  |  |  |  |

**\*Oferenta rozbuduje tabelę o odpowiednie wymagane do danego typu aparatu odczynniki**

**Dzierżawa analizatora**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Nazwa aparatu** | **Ilość opłat** | **Cena jedn.**  **netto**  **miesięcznie** | **% VAT** | **Cena jedn.**  **brutto**  **miesięcznie** | **Wartość**  **na 2 lata**  **brutto** |
| **1** |  | 24 |  |  |  |  |

**Ogółem wartość oferty**

**Cena netto**..............................zł

(słownie: ....................................................................................................................................)

**podatek VAT**..........................zł

(słownie: .....................................................................................................................................)

**Cena brutto**.............................zł

(słownie: .....................................................................................................................................)

……………………………………  
 (Formularz cenowy podpisuje upełnomocniony przedstawiciel wykonawcy podpisem elektronicznym zgodnie z wytycznymi określonymi w ogłoszeniu)