**Załącznik nr 3. Formularz cenowy.**

**Pakiet 1. System zamknięty aspiracyjno-próżniowy pobierania krwi.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Ilość | Cena jedn. netto | Wartość netto | Cena jedn. brutto | Wartość brutto | Nazwa producenta | Numer katalogowy |
| 1. | Igła typu motylek 0,8 mm, 0,9 mm długość drenu do 80 mm | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Igła z adapterem 0,7 mm, 0,8 mm, 0,9 mm | 6000 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Adapter – łącznik do strzykawek luer  | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Adapter – łącznik do wkłuć dożylnych | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Strzykawko – próbówka surowica. 4,5 – 5,0 ml. śr. 13 mm wys. 90 mm | 1500 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Strzykawko – próbówka neutralna. 4,5 – 5,0 ml. śr. 11 mm wys. 92 mm | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Strzykawko – próbówka neutralna. 8-9 ml. śr. 16 mm wys. 92 mm | 100 |  |  |  |  |  |  |
|   |  Wartość ogółem  |   |   |  |  |  |   |   |

|  |
| --- |
| Zamawiający zastrzega zakup mniejszych ilości niż podane w pakiecie.Wymagane dokumenty:1) Deklaracja zgodności CE2) Ulotki informacyjne +karty katalogowe3) Wpis do rejestru wyrobów medycznych jeżeli jest wymagany |

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie): ………………………………………………………………………………………

Wartość netto zamówienia: (cyfrowo i słownie): …………………………………………………………………………………………

Podatek VAT ……………zł słownie: ………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………….

 (podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

**Pakiet 2. Ultiva.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Ilość opak. | Cena jedn. netto | Wartość netto | Cena jedn. brutto | Wartość brutto | Nazwa producenta | Numer katalogowy |
| 1 | Ultiva 1 mg x 5 fiolek w opak. | 80 |  |  |  |  |  |  |
| Wartość ogółem |  |  |  |  |  |
| Zamawiający zastrzega zakup mniejszych ilości niż podane w pakiecie.Wymagane dokumenty:1) Deklaracja zgodności CE2) Ulotki informacyjne +karty katalogowe3) Wpis do rejestru wyrobów medycznych jeżeli jest wymagany |

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie): ………………………………………………………………………………………

Wartość netto zamówienia: (cyfrowo i słownie): …………………………………………………………………………………………

Podatek VAT ……………zł słownie: ………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………….

 (podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)