

Załącznik nr 5. Formularz asortymentowo-cenowy.

**Zadanie nr 1. Płyny do ciągłych terapii nerkozastępczych.**

Lp.	Opis wyrobu	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Podatek %	Wartość brutto	Producent/ Numer katalog.
1.	4% cytrynian sodu w workach 1000 ml x 1 worek.	500					
2.	Dializat Ci-Ca K2 i K4 w dwukomorowych workach 5,0 l, pakowany po 2 worki.	1200 worków					
<b>Wartość ogółem:</b>							

**Wymagana jest pełna kompatybilność oferowanego sprzętu jednorazowego z aparatem Multifiltrate posiadanym przez Zamawiającego.**

Zamawiający zastrzega zakup mniejszych ilości niż podane w pakiecie.

Zamawiający w celu weryfikacji zaoferowanego asortymentu z wymaganiami SIWZ zastrzega sobie możliwość wezwania Zamawiającego do złożenia próbek z poszczególnych pozycji na każdym etapie postępowania przetargowego.

Wymagane dokumenty:

- 1) Deklaracja zgodności CE
- 2) Ulotki informacyjne + karty katalogowe
- 3) Wpis do Rejestru wyrobów Medycznych - jeżeli jest wymagany

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie) .....

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

Podatek VAT (cyfrowo i słownie).....

.....  
data i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy

**Zadanie nr 2. Nimbex**

Lp.	Nazwa leku	Jedn. opak.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Podatek %	Wartość brutto	Producent/ Numer katalog.
1.	Nimbex 5 mg x 5 amp.	opak.	60					
2.	Nimbex 10 mg x 5 amp.	opak.	100					
<b>Wartość ogółem:</b>								

Wymagane dokumenty:

- 1) Deklaracja zgodności CE
- 2) Ulotki informacyjne + karty katalogowe
- 3) Wpis do Rejestru wyrobów Medycznych - jeżeli jest wymagany

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie) .....

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

Podatek VAT (cyfrowo i słownie).....

.....  
data i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy**Zadanie nr 3. Mivacron**

Lp.	Nazwa leku	Jedn. opak.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Podatek %	Wartość brutto	Producent/ Numer katalog.
1.	Mivacron 0,02g/10 ml x 5 amp.	opak.	10					
<b>Wartość ogółem:</b>								

Wymagane dokumenty:

- 1) Deklaracja zgodności CE
- 2) Ulotki informacyjne + karty katalogowe
- 3) Wpis do Rejestru wyrobów Medycznych - jeżeli jest wymagany

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie) .....

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

Podatek VAT (cyfrowo i słownie).....

.....  
data i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy

#### Zadanie nr 4. Tracrium

Lp.	Nazwa leku	Jedn. opak.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Podatek %	Wartość brutto	Producent/ Numer katalog.
1.	Tracrium 50 mg x 5 amp.	opak.	50					
2.	Tracrium 25 mg x 5 amp.	opak.	30					
	<b>Wartość ogółem:</b>							

Wymagane dokumenty:

- 1) Deklaracja zgodności CE
- 2) Ulotki informacyjne + karty katalogowe
- 3) Wpis do Rejestru wyrobów Medycznych - jeżeli jest wymagany

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie) .....

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

Podatek VAT (cyfrowo i słownie).....

.....  
data i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy

**Zadanie nr 5. Rocuronium.**

Lp.	Nazwa leku	Jedn. opak.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Podatek %	Wartość brutto	Producent/ Numer katalog.
1.	Rocuronium 0,05 g/5 ml x 10 fiolek	opak.	10					
<b>Wartość ogółem:</b>								

Wymagane dokumenty:

- 1) Deklaracja zgodności CE
- 2) Ulotki informacyjne + karty katalogowe
- 3) Wpis do Rejestru wyrobów Medycznych - jeżeli jest wymagany

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie) .....

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

Podatek VAT (cyfrowo i słownie).....

.....  
data i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy**Zadanie nr 6. Zakup suprane wraz z dzierżawą parownika.**

Lp.	Nazwa i opis	Ilość w opak. handlowym / czas trwania dzierżawy	Cena jedn. netto	VAT	Cena jedn. brutto	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Suprane, 6 butelek z aluminium pokrytych od wewnątrz żywicą epoksyfenolową o pojemności 240 ml	20 but.					

2.	Miesięczna dzierżawa parownika Suprane (okres dzierżawy 12 miesięcy)	12 miesięcy					
Razem:							

Wymagane dokumenty:

- 1) Deklaracja zgodności CE
- 2) Ulotki informacyjne + karty katalogowe
- 3) Wpis do Rejestru wyrobów Medycznych - jeżeli jest wymagany

Wartość brutto: ..... zł, słownie: .....

Podatek VAT: ..... zł, słownie: .....

Wartość netto: ..... zł, słownie: .....

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis osoby uprawnionej