

Załącznik nr 2 - FORMULARZ CENOWY

Odczynniki, materiały zużywalne i kontrole potrzebne do wykonania badań koagulologicznych w okresie 36 mc.

| L.p. | Nazwa oznaczenia | Nazwa odczynnika | Nr katalogowy | Szacunkowa ilość oznaczeń (na 36 miesięcy) | Ilość testów z opakowania | Ilość potrzebnych opakowań odczynnika na 36 miesięcy | Cena jednostkowa netto za opakowanie | Wartość netto stanowiąca iloczyn A X B = C | VAT% | Kwota VAT | Wartość brutto stanowiąca sumę C + E = F |
|--|---|------------------|---------------|--|----------------------------|--|---|---|--------------|------------------|---|
| | | | | | | A | B | C | D | E | F |
| 1. | Czas protrombinowy (PT) | | | 26 000 | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 2. | Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) | | | 26 000 | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 3. | Fibrynogen | | | 20 000 | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 4. | D-Dimer | | | 10 000 | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| | Orientacyjne ilości odczynników dodatkowych oraz kalibratorów, kontroli i materiałów zużywalnych | | | | Wielkość opakowania | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 2. | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 3. | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 4. | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 5. | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 6. | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 7. | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 8. | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 9. | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 10. | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 11. | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 12. | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 13. | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 14. | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 15. | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 16. | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 17. | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| | Czynsz dzierżawny aparatu | | | | | Okres dzierżawy (36 miesięcy) | Cena netto czynszu dzierżawnego na 1 miesiąc | Wartość netto stanowiąca iloczyn A X B = C | VAT % | Kwota VAT | Wartość brutto stanowiąca sumę C + E = F |
| L.p. | Nazwa aparatu | | | | | A | B | C | D | E | F |
| 1. | | | | | | 36 | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 2. | | | | | | 36 | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| SUMA - odczynniki i dzierżawa aparatu | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |

.....
pieczęćka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy