**Załącznik nr 2 - Kosztorys ofertowy**

LISTA OZNACZEŃ W CIĄGU 36-mcy:

• 5 000 Elektroforeza surowica/mocz

• 5 000 Immunofiksacja surowica

* 380 Immunofiksacja mocz

**Tabela A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa**  **oznaczenia \*** | | | **Nazwa odczynnika** | **Nr katalogowy\*** | **J. m.\*** | **Ilość oznaczeń\*** | **Ilość testów z jednego op.\*** | **Ilość**  **op.\*** | **Cena jedn. netto opakowania\*** | **Wartość netto\*** | **VAT\*** | **Cena jedn. op. brutto\*** | **Wartość**  **brutto\*** | |
| 1. |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **KONTROLE\*** | | | | **Nr katalogowy\*** | **J. m** | **Ilość oznaczeń\*** | **Ilość testów z jednego op.\*** | **Ilość**  **op.\*** | **Cena jedn. netto opakowania\*** | **Wartość netto\*** | **VAT\*** | **Cena jedn. op. brutto\*** | **Wartość**  **brutto\*** |  |
| 1. |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Materiały eksploatacyjne\*** | | | | **Nr katalogowy\*** | **J. m** | **Ilość oznaczeń\*** | **Ilość testów z jednego op.\*** | **Ilość**  **op.\*** | **Cena jedn. netto opakowania\*** | **Wartość netto\*** | **VAT\*** | **Cena jedn. op. brutto\*** | **Wartość**  **brutto\*** |  |
| 1. |  |  | | |  |  | Nie dotyczy | |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Razem brutto\*:**

Wykonawca powinien obliczyć i wykazać w formularzu ofertowym odpowiednią ilość odczynników, kalibratorów, kontroli i materiałów zużywalnych niezbędnych do wykonania oznaczeń wskazanych w powyższej zamieszczonej tabeli – „Lista oznaczeń w ciągu 36-mcy”.

Należy podać odpowiednią ilość odczynników, kalibratorów, kontroli, materiałów eksploatacyjnych i innych potrzebnych akcesoriów do prawidłowej pracy aparatu w okresie 36-mcy. Aparat, odczynniki, kontrole i kalibratory muszą pochodzić od tego samego producenta.

**UWAGA:** *W sytuacji, gdy nie jest możliwa dostawa dokładnej ilości zapotrzebowanych odczynników, kalibratorów, kontroli i materiałów zużywalnych z uwagi na sposób ich konfekcjonowania u Wykonawców, Zamawiający dopuszcza modyfikację ich ilości przy zastosowaniu zasady zaokrąglenia w górę, tj. kalkulacji takiej ilości sztuk (opakowań), aby zrealizować żądaną ilość oznaczeń którą zamawiający będzie musiał zakupić, aby zostało zrealizowane jego zapotrzebowanie, przy założeniu pewnej nadwyżki towaru.*

**TABELA B**

**Kosztorys czynszu dzierżawnego aparatu do elektroforezy i immunofiksacji**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Okres realizacji** | **Wysokość miesięcznego czynszu dzierżawnego netto w PLN\*** | **Wysokość miesięcznego czynszu dzierżawnego brutto w PLN\*** | **Wartość netto czynszu dzierżawnego w PLN\*** | **Wartość brutto czynszu dzierżawnego w PLN\*** |
| 1. | 36 miesięcy |  |  |  |  |

\* wypełnia Wykonawca

**UWAGA:** Łączna wartość oferty jest sumą wartości z TABELI A i TABELIB **.**

**Łączna wartość oferty netto: ………………………………………..(słownie:…………………………………………………………………………………)**

**Łączna wartość oferty brutto:………………………………………..(słownie:…………………………………………………………………………………)**

………………………………………………

podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy