**Załącznik nr 2**

#  FORMULARZ CENOWY

**1. Najem urządzenia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5 = (3 x 4)** | **6** | **7 = ( 5 x 6 )**  | **8=( 5 + 7 )** |
| *Lp.* | *Przedmiot najmu* | *Ilość**miesięcy do wynajmu* | *Cena netto za 1 miesiąc najmu**W PLN* | *Wartość netto* *w PLN* | *Stawka* *VAT w %* | *Wartość podatku VAT**w PLN* | *Wartość brutto* *w PLN* |
| *1* | *Przedmiot najmu zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWZ* | *24* |  |  |  |  |  |

**2. Dostawa odczynników i materiałów zużywalnych do oznaczeń z zakresu hemostazy pierwotnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5 = (3 x 4)** | **6** | **7 = ( 5 x 6 )**  | **8=( 5 + 7 )** |
| *Lp.* | *Przedmiot zamówienia* | *Ilość testów na okres 24 miesięcy* | *Cena jednostkowa* *netto w PLN* | *Wartość* *netto w PLN* | *Stawka VAT**w %* | *Wartość podatku VAT w PLN* | *Wartość* *brutto w PLN* |
| *1* | *Kolagen/EPI lub równoważny – wykrycie wzmożonej tendencji do krwawień: wstępne wykrycie dysfunkcji trombocytów wywołanej czynnikami wewnątrzpłytkowymi, niedoborem czynnika von Willebranda – zgodnie z załącznikiem nr 1* | *160* |  |  |  |  |  |
| *2* | *Kolagen/ADP lub równoważny – badanie potwierdzenia bądź wykluczenia efektu zażywania leków przeciwpłytkowych na bazie kwasu salicylowego - zgodnie z załącznikiem nr 1* | *160* |  |  |  |  |  |
| *3* | *Badanie w celu wykrycia u pacjentów blokady receptora płytkowego P2Y - zgodnie z załącznikiem nr 1* | *40* |  |  |  |  |  |
| *4* | *Inne materiały zużywalne do wykonania w/wym. badań:**PFA Priming Cartrige 1X10EA/PK**B4170-75\*PFA Vaccum Test Cups 35**PFA Cleaning Pads**PFA Trigger Solition**E20-Rings PFA**- zgodnie z załącznikiem nr 1* | *2 opakowania**4 opakowania**2 opakowania**6 opakowań**2 opakowania* |  |  |  |  |  |