**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* |  |  |  |  |  |