**Załącznik 1D do formularza oferty**

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ……………………………………………………………………………………………….

Adres siedziby Wykonawcy: …............................................................................................................

Kod: ……………Miasto: ……………………………Województwo: …………………………………Kraj: ………………………………

**PAKIET IV – FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY –**

**ZESTAWY DO POBIERANIA OSOCZA METODĄ AUTOMATYCZNEJ PLAZMAFEREZY Z NIEZBĘDNYMI AKCESORIAMI – IGŁY DO DIALIZY ORAZ 4% ROZTWÓR CYTRYNIANU SODU WRAZ Z DZIERŻAWĄ 6 SZTUK SEPARATORÓW OSOCZOWYCH**

1. **Pakiet IV – Oferta/ Nie dotyczy\***

**Tabela nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Asortyment | Ilość zestawów/ sztuk\*\* | Cena netto za 1 szt. | Wartość netto za wskazaną ilość | Stawka podatku VAT | Wartość brutto za wskazaną ilość |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=3x4 | 6 | 7=5+6 |
| **ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE** | | | | | | |
| 1 | Zestawy do pobierania osocza metodą plazmaferezy automatycznej  **Nazwa:**………………….  **Nr katalogowy:**………………….  **Producent:**…………………. | 30 000 |  |  |  |  |
| 2 | Igły do dializy  **Nazwa:**………………….  **Nr katalogowy:**………………….  **Producent:**…………………. | 30 000 |  |  |  |  |
| 3 | 4% cytrynian sodu  **Nazwa:**………………….  **Nr katalogowy:**………………….  **Producent:**…………………. | 30 000 |  |  |  |  |
| RAZEM ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE | | | |  |  |  |

*\*\*podana w ofercie ilość asortymentu służy do porównania ofert.*

**Tabela nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Ilość sztuk** | **Ilość miesięcy dzierżawy** | **Cena jednostkowa netto za miesięczną dzierżawę 1 separatora (w zł)** | **Wartość netto za wskazaną ilość w okresie 24 miesięcy (w PLN)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto za wskazaną ilość w okresie 24 miesięcy (w PLN)** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6=3x4x5* | *7* | *8=6+7* |
| **ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE** | | | | | | | |
| 1 | Dzierżawa separatorów  osoczowych  Nazwa urządzenia: ……………  Producent: ………………..…  Rok produkcji ……………. | 6 | 24 |  |  |  |  |

Łączna wartość oferty netto, obejmująca ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE wraz z kosztami dzierżawy wynosi (suma Tabeli nr 1 i Tabeli nr 2): ………………………………………..

**Łączna wartość oferty brutto, obejmująca ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE wraz z kosztami dzierżawy wynosi (suma Tabeli nr 1 i Tabeli nr 2): ………………………………………..**

1. **OŚWIADCZENIA NIEZBĘDNE DO UZYSKANIA PUNKTÓW W POZACENOWYCH KRYTERIACH OCENY OFERT:**

* Oświadczamy, że termin realizacji dostawy cząstkowej asortymentu z Tabeli nr 1 wynosi: ………………………dni roboczych
* Oświadczamy, że termin ważności asortymentu z Tabeli nr 1 wynosi: ………………………miesięcy od daty dostawy.

*\* niepotrzebne skreślić*

1. **Zamawiający informuje, że przewiduje możliwość skorzystania z prawa opcji tzn. dodatkowych dostaw przedmiotu zamówienia w ilości do 20% zamówienia podstawowego asortymentu wskazanego w Tabeli nr 1 oraz w zakresie dzierżawy 6 urządzeń wskazanych w Tabeli nr 2 – w ilości 6 m-cy dzierżawy.**
   1. Maksymalna wartość wynagrodzenia należnego za realizację **zamówienia opcjonalnego** (20% zamówienia podstawowego) w zakresie asortymentu wyspecyfikowanego w Tabeli nr 1 – wynosi:

**………………………PLN brutto**, w tym

……………………….. zł netto +

…..%VAT

* 1. Maksymalna wartość wynagrodzenia należnego za realizację **zamówienia opcjonalnego** w zakresie dzierżawy aparatury dla 6 urządzeń w okresie 6 m-cy – wynosi:

**………………………PLN brutto**, w tym

……………………….. zł netto +

…..%VAT

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*