**Załącznik Nr 4 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 4 - Kompresy włókninowe jałowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Producent | Nr katalogowy | Nazwa handlowa | Oferowana ilość sztuk w opakowaniu | Zamawiana ilość  **opakowań** | Cena jednostkowa netto za oferowane **opakowanie** | Wartość netto  [kol. 7 \* kol. 8] | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.9+kol.10] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Kompres jałowy, włókninowy, gramatura min. 40 g, 4-warstwowy.  Zakwalifikowany w klasie II a zgodnie z regułą 7 jako chirurgiczny inwazyjny wyrób medyczny.  **Rozmiar: 10cmx10 cm**  **Pakowany po 10 szt. lub 20 szt.** |  |  |  | ………… | 10.000 op. (po 20 szt)\*\*  lub  20.000 op.\*\* (po 10 szt) |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | | | |  |  |  |

\*\*niewłaściwe skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 r.

...............................................................................................................

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy