|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2 FORMULARZ CENOWY** |

**Znak sprawy: Z/75/PN/24**

Zamawiający: Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu.

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………………

**Zadanie 1: Dostawa procesora tkankowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot dostawy** | **Ilość****urządzeń**  | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto**  | **Wartość netto oferty** */ilość x cena jednostkowa netto/* | **VAT****%** | **Wartość brutto oferty***/wartość netto +VAT %/* | **Rok produkcji*****Nie starszy niż*** | **Producent oraz nazwy handlowej lub numeru katalogowego** |
| **Nazwa sortymentu** |
| 1. | Procesor tkankowy | 1 | Szt.  |  |  |  |  | 2024 |  |
| 2. | Dostawa, instalacja, uruchomienie, serwis | 1 | Szt. |  |  |  |  | - | - |
| 3. | Szkolenia | 1 | Szt. |  |  |  |  | - | - |
| Cena oferty ogółem za zadanie nr 1 |  | x |  | x | x |

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2 FORMULARZ CENOWY** |

**Znak sprawy: Z/75/PN/24**

Zamawiający: Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu.

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………………

**Zadanie 2: Dostawa zatapiarki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot dostawy** | **Ilość** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto**  | **Wartość netto oferty**  */ilość x cena jednostkowa netto/* | **VAT****%** | **Wartość brutto oferty***/wartość netto +VAT %/* | **Rok produkcji*****Nie starszy niż*** | **Producent oraz nazwy handlowej lub numeru katalogowego** |
| **Nazwa asortymentu** |
| 1. | Zatapiarka | 1 | Szt. |  |  |  |  | 2024 |  |
| 2. | Dostawa, instalacja, uruchomienie, serwis | 1 | Szt. |  |  |  |  | - | - |
| 3. | Szkolenia | 1 | Szt. |  |  |  |  | - | - |
| Cena oferty ogółem za zadanie nr 2 |  | x |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2 FORMULARZ CENOWY** |

**Znak sprawy: Z/75/PN/24**

Zamawiający: Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu.

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………………

**Zadanie 3: Dostawa barwiarki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot** | **Ilość** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto**  | **Wartość netto oferty**  */ilość x cena jednostkowa netto/* | **VAT****%** | **Wartość brutto oferty***/wartość netto +VAT %/* | **Rok produkcji*****Nie starszy niż*** | **Producent oraz nazwy handlowej lub numeru katalogowego** |
| **Nazwa asortymentu** |
| 1. | Barwiarka | 1 | Szt. |  |  |  |  | 2024 |  |
| 2. | Dostawa, instalacja, uruchomienie, serwis | 1 | Szt. |  |  |  |  | - | - |
| 3. | Szkolenia | 1 | Szt. |  |  |  |  | - | - |
| Cena oferty ogółem za zadanie nr 3 |  | x |  |  |  |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2 FORMULARZ CENOWY** |

**Znak sprawy: Z/75/PN/24**

Zamawiający: Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu.

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………………

**Zadanie 4: Dostawa zaklejarki do szkiełek**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot dostawy** | **Ilość** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto**  | **Wartość netto oferty**  */ilość x cena jednostkowa netto/* | **VAT****%** | **Wartość brutto oferty***/wartość netto +VAT %/* | **Rok produkcji*****Nie starszy niż*** | **Producent oraz nazwy handlowej lub numeru katalogowego** |
| **Nazwa asortymentu** |
| 1. | Zaklejarka do szkiełek | 1 | Szt. |  |  |  |  | 2024 |  |
| 2. | Dostawa, instalacja, uruchomienie, serwis | 1 | Szt. |  |  |  |  | - | - |
| 3. | Szkolenia | 1 | Szt. |  |  |  |  | - | - |
| Cena oferty ogółem za zadanie nr 4 |  | x |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2 FORMULARZ CENOWY – po modyfikacji** |

**Znak sprawy: Z/75/PN/24**

Zamawiający: Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu.

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………………

**Zadanie 5:** Dostawa mikrotomu ***półautomatycznego***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot dostawy** | **Ilość** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto**  | **Wartość netto oferty**  */ilość x cena jednostkowa netto/* | **VAT****%** | **Wartość brutto oferty***/wartość netto +VAT %/* | **Rok produkcji*****Nie starszy niż*** | **Producent oraz nazwy handlowej lub numeru katalogowego** |
| **Nazwa urządzenia** |
| 1. | Mikrotom **półautomatyczny** | 1 | Szt. |  |  |  |  | 2024 |  |
| 2. | Dostawa, instalacja, uruchomienie, serwis | 1 | Szt. |  |  |  |  | - | - |
| 3. | Szkolenia | 1 | Szt. |  |  |  |  | - | - |
| Cena oferty ogółem za zadanie nr 5 |  | x |  |  |  |