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

**Znak sprawy: Z/113/PN/23**

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

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

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

**Zadanie 1: Przegląd pipet**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Przedmiot serwisowania** | | | **Ilość**  **pipet** | **Ilość przeglądów/kalibracji w ciągu 2 lat jednej pipety** | **Ilość przeglądów/kalibracji w ciągu 2 lat wszystkich pipet** | **Wartość netto oferty** */cena jednostkowa netto x ilość przeglądów w ciągu 2 lat*  *wszystkich pipet danej pojemności* | **VAT**  **%** | **Wartość brutto oferty** */wartość netto +VAT %/* | **Producent** |
| **Nazwa pipety** | | **Pojemność** |
| 1. | BRAND® Transferpette® | | 20μl | | 1 | 2 | 2 |  |  |  | BRAND GMBH + CO KG |
| 2. | BRAND® Transferpette® | | 1000μl | | 1 | 2 | 2 |  |  |  | BRAND GMBH + CO KG |
| 3. | BRAND® Transferpette® | | 100μl | | 1 | 2 | 2 |  |  |  | BRAND GMBH + CO KG |
| 4. | BRAND® Transferpette® | | 500μl | | 1 | 2 | 2 |  |  |  | BRAND GMBH + CO KG |
|  |  | |  | | Cena oferty ogółem za zadanie nr 1 | | |  |  |  |  |

**Znak sprawy: Z/113/PN/23**

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

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

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

**Zadanie 2: Przegląd pipet**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Przedmiot serwisowania** | | **Ilość**  **pipet** | **Ilość przeglądów/kalibracji w ciągu 2 lat jednej pipety** | **Ilość przeglądów/kalibracji w ciągu 2 lat wszystkich pipet** | **Wartość netto oferty** */cena jednostkowa netto x ilość przeglądów w ciągu 2 lat*  *wszystkich pipet danej pojemności* | **VAT**  **%** | **Wartość brutto oferty** */wartość netto +VAT %/* | **Producent** |
| **Nazwa pipety** | **Pojemność** |
| 1. | Eppendorf | | 100-1000μl | 4 | 2 | 8 |  |  |  | Eppendorf AG |
| 2. | Eppendorf | | 0,5-10μl | 2 | 2 | 4 |  |  |  | Eppendorf AG |
| 3. | Eppendorf | | 10μl | 1 | 2 | 2 |  |  |  | Eppendorf AG |
| 4. | Eppendorf | | 10-100μl | 2 | 2 | 4 |  |  |  | Eppendorf AG |
| 5. | Eppendorf | | 20-20μl | 1 | 2 | 2 |  |  |  | Eppendorf AG |
| 6. | Eppendorf | | 20-200μl | 1 | 2 | 2 |  |  |  | Eppendorf AG |
| 7. | Eppendorf | | 5μl | 1 | 2 | 2 |  |  |  | Eppendorf AG |
| 8. | Eppendorf | | 30-300μl | 1 | 2 | 2 |  |  |  | Eppendorf AG |
| 9. | Eppendorf | | 500μl | 1 | 2 | 2 |  |  |  | Eppendorf AG |
|  |  | |  | Cena oferty ogółem za zadanie nr 2 | | |  |  |  |  |

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

**Znak sprawy: Z/113/PN/23**

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

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

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

**Zadanie 3: Przegląd pipet**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Przedmiot serwisowania** | | **Ilość**  **pipet** | **Ilość przeglądów/kalibracji w ciągu 2 lat jednej pipety** | **Ilość przeglądów/kalibracji w ciągu 2 lat wszystkich pipet** | **Wartość netto oferty** */cena jednostkowa netto x ilość przeglądów w ciągu 2 lat*  *wszystkich pipet danej pojemności* | **VAT**  **%** | **Wartość brutto oferty** */wartość netto +VAT %/* |
| **Nazwa pipety** | **Pojemność** |
| 1. | Clinipet | | 100μl | 1 | 2 | 2 |  |  |  |
|  |  | |  | Cena oferty ogółem za zadanie nr 3 | | |  |  |  |

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

**Znak sprawy: Z/113/PN/23**

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

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

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

**Zadanie 4: Przegląd pipet**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Przedmiot serwisowania** | | **Ilość**  **pipet** | **Ilość przeglądów/kalibracji w ciągu 2 lat jednej pipety** | **Ilość przeglądów/kalibracji w ciągu 2 lat wszystkich pipet** | **Wartość netto oferty** */cena jednostkowa netto x ilość przeglądów w ciągu 2 lat*  *wszystkich pipet danej pojemności* | **VAT**  **%** | **Wartość brutto oferty** */wartość netto +VAT %/* | **Producent** |
| **Nazwa pipety** | **Pojemność** |
| 1. | Fisherbrand™ | | 20-200μl | 2 | 2 | 4 |  |  |  | Thermo Fisher Scientific Inc. |
| 2. | Fisherbrand™ | | 2-20μ | 2 | 2 | 4 |  |  |  | Thermo Fisher Scientific Inc. |
| 3. | Fisherbrand™ | | 100-1000μl | 1 | 2 | 2 |  |  |  | Thermo Fisher Scientific Inc. |
| 4. | Fisherbrand™ | | 0,2-2μl | 3 | 2 | 6 |  |  |  | Thermo Fisher Scientific Inc. |
|  |  | |  | Cena oferty ogółem za zadanie nr 4 | | |  |  |  |  |

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

**Znak sprawy: Z/113/PN/23**

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

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

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

**Zadanie 5: Przegląd pipet**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Przedmiot serwisowania** | | **Ilość**  **pipet** | **Ilość przeglądów/kalibracji w ciągu 2 lat jednej pipety** | **Ilość przeglądów/kalibracji w ciągu 2 lat wszystkich pipet** | **Wartość netto oferty** */cena jednostkowa netto x ilość przeglądów w ciągu 2 lat*  *wszystkich pipet danej pojemności* | **VAT**  **%** | **Wartość brutto oferty** */wartość netto +VAT %/* |
| **Nazwa pipety** | **Pojemność** |
| 1. | Hamilton | | 25μl | 4 | 2 | 8 |  |  |  |
| 2. | Hamilton | | 50μl | 1 | 2 | 2 |  |  |  |
|  |  | |  | Cena oferty ogółem za zadanie nr 5 | | |  |  |  |

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

**Znak sprawy: Z/113/PN/23**

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

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

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

**Zadanie 6: Przegląd pipet**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Przedmiot serwisowania** | | **Ilość**  **pipet** | **Ilość przeglądów/kalibracji w ciągu 2 lat jednej pipety** | **Ilość przeglądów/kalibracji w ciągu 2 lat wszystkich pipet** | **Wartość netto oferty** */cena jednostkowa netto x ilość przeglądów w ciągu 2 lat*  *wszystkich pipet danej pojemności/* | **VAT**  **%** | **Wartość brutto oferty** */wartość netto +VAT %/* | **Producent** |
| **Nazwa pipety** | **Pojemność** |
| 1. | MLPette™ | | 0,5-5ml | 1 | 2 | 2 |  |  |  | Medlab-Products Sp. z o.o. |
| 2. | MLPette™ | | 100μl | 1 | 2 | 2 |  |  |  | Medlab-Products Sp. z o.o. |
| 3. | MLPette™ | | 20μl | 1 | 2 | 2 |  |  |  | Medlab-Products Sp. z o.o. |
|  |  | |  | Cena oferty ogółem za zadanie nr 6 | | |  |  |  |  |