

Formularz cenowy

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość jedn. miary / 36 miesięcy	Cena jedn.miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Nazwa handlowa / Nr katalogowy/ Wytwórca	Klasa wyrobu medycznego	Kod UDI wyrobu medycznego (lub inny np. GTIN / EAN) w przypadku braku wpisać nie dotyczy
1	Probówki do oznaczeń ACT	sztuka	5 000							
2	Dzierżawa urządzeń do pomiaru krzepliwości krwi (2 sztuki)	miesiąc dzierżawy 2 szt. urządzeń	36							

Dane oferowanych w dzierżawę urządzeń – 2 sztuki

Razem

Producent:

.....

Typ / model oferowanego urządzenia:

.....

Klasa wyrobu medycznego:

.....

Rok produkcji (nie wcześniejszy niż 2016):

.....

Producent:

.....

Typ / model oferowanego urządzenia:

.....

Klasa wyrobu medycznego:

.....

Rok produkcji (nie wcześniejszy niż 2016):

.....

.....

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(-y) uprawnioną(-e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.