Numer referencyjny postępowania:

**WSZ-EP-67/2022**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

# FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

**Nazwa wykonawcy**………………………………………………………..……………………………

**Adres Wykonawcy**………………………………………………………………….…………….……

1. **Oferujemy wykonanie zamówienia za ceny:**

**Tabela nr 1 - Dostawa pasków do glukometrów i materiału kontrolnego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Przedmiot zamówienia**  | **Liczba oznaczeń** **w skali****36 miesięcy** | **Wielkość****opak.** | **Liczba opakowań** | **Cena jedn.****netto w zł****za 1 opak.** | **Wartość****netto****w zł** | **Podatek****VAT** | **Wartość****brutto****w zł** | **Numer katalogowy** | **Nazwa handlowa** |
| **1.** | **Paski do glukometrów** | **375 000** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Materiał kontrolny** | --------- |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |  |

**UWAGA:**

**Do podanych ilości wkalkulowano ilości badań codziennej kontroli ( czyli jedno oznaczenie na jednym glukometrze jeden raz dziennie)**

**Tabela nr 2 –** Dzierżawa glukometrów – 40 sztuk – **wraz z ich podłączeniem do funkcjonującego u Zamawiającego oprogramowania zarządzającego w miejscu opieki nad pacjentem (POCT) i integracją z LIS/HIS w dwóch lokalizacjach: ul. Szpitalna 45 oraz ul. Wyszyńskiego 1.**

**Nazwa własna ……………………..…………………………………………………………………..**

**Oferowany model/typ …………………………………………………………………………………**

**Producent ………………………………………………………………………………………………**

**Sprzęt fabrycznie nowy, rok produkcji nie wcześniej niż 2021(należy wpisać rok produkcji)…………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Liczba miesięcy dzierżawy** | **Wartość netto za** **1 m-c** **dzierżawy w zł** | **Wartość netto w zł / 36 miesięcy dzierżawy** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto w zł / 36 miesięcy****dzierżawy** |
| **1.** | **Glukometr nowy****zgodny z załącznikiem numer 3 do SWZ 67/2022** | **4**0 **szt.** | **36** |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

**Razem (tab. 1 + tab. 2) =** **…………………… zł netto + ……………… zł podatek VAT (liczbowo) = ………………… zł brutto (Łączna Cena Brutto/ Cena Ofertowa)**

Oświadczamy, że oferowane urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatków zakupów inwestycyjnych. Oświadczamy, że urządzenie spełnia wszystkie wymagania określone przepisami obowiązującymi na terenie RP zgodnie z przeznaczeniem urządzenia.

**2**. Podane wynagrodzenie obejmuje wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.

………………………………, dnia …………………………………

*Formularz podpisany elektronicznie*