Zał. nr 1a do SWZ spr. 8/P/MCM/2024 – Dostawa szczepionek dla Mościckiego Centrum Medycznego sp. z.o.o. w Tarnowie

Formularz szczegółowy asortymentowo -cenowy

Nazwa Wykonawcy:

1. .................................................................................................................................................
2. .................................................................................................................................................

Adres: ...........................................................................................................................................

REGON ......................................................... Nr NIP .................................................................

numer telefonu: ...........................................................................................................................

e-mail: .........................................................................................................................................

Pakiet Nr 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa szczepionki | j.m.  | Ilość | Cena netto | Wartość netto | Cena brutto | Wartość brutto |
| 1. | Szczepionka p/WZW 20 mg w ampułkach\* nazwa oferowanej szczepionki…..……………..……………………… | Szt. | 80 |  |  |  |  |
| 3 | Szczepionka p/meningokokom dla dzieci od drugiego miesiąca życia TYP B\* nazwa oferowanej szczepionki ………………… | Szt. | 100 |  |  |  |  |
| 4 | Szczepionka p/Błonica, Tężec, Krztusiec, Polio, Hemophilus influenza (5 w 1) \* nazwa oferowanej szczepionki………………… | Szt. | 15 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |

Pakiet nr 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa szczepionki | j.m.  | Ilość | Cena netto | Wartość netto | Cena brutto | Wartość brutto |
| 1 | Szczepionka p/Błonica, Tężec, Krztusiec, Polio, Hemophilus influenza WZWB/ (6w 1) \* nazwa oferowanej szczepionki……………… | szt. | 250 |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |

Pakiet Nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa szczepionki | j.m.  | Ilość | Cena netto | Wartość netto | Cena brutto | Wartość brutto |
| 1. | Szczepionka p/pneumokokom 13-walentna\* nazwa oferowanej szczepionki ………………… | Szt. | 200 |  |  |  |  |
| 2. | Szczepionka p/pneumokokom 20-walentna\* nazwa oferowanej szczepionki ………………… | Szt. | 60 |  |  |  |  |
| 3. | Szczepionka p/kleszczowemu zapaleniu mózgu dla dzieci od 12 miesiąca życia\* nazwa oferowanej szczepionki ………………… | Szt. | 40 |  |  |  |  |
| 4. | Szczepionka p/kleszczowemu zapaleniu mózgu dla dorosłych\* nazwa oferowanej szczepionki ……………… | Szt. | 10 |  |  |  |  |
| 5. | Szczepionka p/meningokokom dla dzieci od 12 miesiąca życia TYP ACWY\* nazwa oferowanej szczepionki ………………… |  | 30 |  |  |  |  |
| 6. | Szczepionka p/meningokokom dla dzieci od 6 tyg. życia TYP ACWY\* nazwa oferowanej szczepionki ………………… | Szt.  | 40 |  |  |  |  |
|  |  Razem  |  |  |  |  |  |  |

Pakiet Nr 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa szczepionki | j.m.  | Ilość | Cena netto | Wartość netto | Cena brutto | Wartość brutto |
| 1. | Szczepionka p/grypie w ampułkostrzykawkach dla dorosłych\* nazwa oferowanej szczepionki …………………. | Szt. | 250 |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga !**

**Należy podpisać zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.**