



Formularz asortymentowo - cenowy

Oznaczenie sprawy: PN – 04/17

Załącznik Nr 3 do SIWZ

Oznaczenie Wykonawcy

Tabela nr 1 – odczynniki

Lp.	Opis, parametry, cechy szczególne	Opis/ Parametry Wykonawcy	Nazwa handlowa Nr referencyjny/ nr katalogowy Nazwa producenta	Ilość opakowań	Ilość w opakowaniu	Cena opak. netto	Stawka VAT (%)	Cena opak. brutto	Wartość pozycji netto	Kwota podatku VAT	Wartość pozycji brutto
1	2	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Genetyczne testy diagnostyczne do jednoczesowego wykrywania Chlamydia trachomatis i Neisseria gonorrhoeae testy kompatybilne z aparatem; czas trwania badania poniżej 2 godzin			2	1op. = 10 ozn.						
2	Genetyczne testy diagnostyczne do wykrywania Chlamydia trachomatis z moczu, wymazów z pochwy i szyjki macicy testy kompatybilne z aparatem; czas trwania badania poniżej 2 godzin			100	1op. = 10 ozn.						
3	Zestaw do wymazów z kanału szyjki macicy i pochwy, przeznaczonych do detekcji DNA <i>Chlamydia trachomatis</i> i <i>Neisseria gonorrhoeae</i> .			75	1op. = 10 szt.						
4	Genetyczne testy diagnostyczne wykrywające DNA GBS z wymazów z pochwy i odbytu, testy kompatybilne z aparatem; czas trwania badania do 50 min.			2	1op. = 10 ozn.						
RAZEM CENA BRUTTO											

Tabela nr 2 – dzierżawa sprzętu

Lp.	Nazwa urządzeń	Nazwa oferowanego analizatora, Producent	Miesięczny czynsz dzierżawy netto	Stawka VAT	Miesięczny czynsz dzierżawy brutto	Czynsz dzierżawy netto w okresie obowiązywania umowy (kol. 3 x 12 m-ce)	Kwota podatku VAT (kol. 6 x %VAT)	Czynsz dzierżawy brutto w okresie obowiązywania umowy (kol. 6 + kol. 7)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	
	Czynsz dzierżawy urządzenia (podać nazwę analizatora):							

Cena oferty brutto (suma kol. 14 tabeli nr 1 oraz kol. 8 tabeli nr 2): _____

_____ dnia _____ r.

.....
(Podpis, nazwisko i imię osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)