Załącznik nr 2 do SIWZ

*pieczęć Wykonawcy*

Załącznik nr 1 do umowy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu | Wymagana metodyka | Wielkość  opakowania | Jedn. miary | Ilość | Cena jedn.  netto  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | Stawka VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] |
| 1. | Międzynarodowa kontrola jakości | Kardiologia płynna 1 raz w m-cu: TNT-HS | 12 x 3 ml | op. | 3 |  |  |  |  |
| Koagulologia  1 raz w m-cu: PT, APTT, Fbg | 12 x 1 ml | op. | 3 |  |  |  |  |
| Mocz co 2 m-ce | 6 x 12 ml | op. | 3 |  |  |  |  |
| Biochemia  1 raz w m-cu | 12 x 5 ml | op. | 3 |  |  |  |  |
| Hematologia  1 raz w m-cu | 12 x 2 ml | op. | 3 |  |  |  |  |
| Razem | | | | | | |  |  |  |

Uwagi:

Zamawiający wymaga:

1. możliwości wysyłania wyników i otrzymywania raportów przez Internet,
2. możliwości otrzymywania raportów max. do 72 godzin po dacie finalnej przez Internet,
3. zapewnienia opracowania danych zgodnie z częstotliwością podaną w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załączniku nr 2 do SIWZ),
4. możliwości monitorowania pracy więcej niż jednego analizatora bez ponoszenia dodatkowych kosztów,
5. dostaw zgodnie z harmonogramem rozpoczęcia kontroli.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………… *(miejscowość)*, dnia ………… 2020 r. | …………………………………………………… |
|  | *pieczątka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

Podpis kwalifikowany

osoby/ób uprawnionej/ych

do reprezentowania Wykonawcy

……………………………………………………