

**załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/65/2011**  
Formularz przedmiotu zamówienia, cenowy

**ZADANIE NR 1**

WYKONANIE DRUKÓW MEDYCZNYCH NA FORMATACH:

Lp.	Nazwa	jm	Ilość	Cena jednostk netto *	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Stawka VAT	Producent
1	DRUK JEDNOSTRONNY FORMAT A3 – przy ilości zamawianej do 1000 szt.	szt	100						
2	DRUK JEDNOSTRONNY FORMAT A3 – przy ilości zamawianej powyżej 1000 szt.	szt	100						
3	DRUK DWUSTRONNY IDENTYCZNY FORMAT A3 – przy ilości zamawianej do 1000 szt.	szt	100						
4	DRUK DWUSTRONNY IDENTYCZNY FORMAT A3 – przy ilości zamawianej powyżej 1000 szt.	szt	100						
5	DRUK DWUSTRONNY RÓŻNY FORMAT A3 – przy ilości zamawianej do 1000 szt.	szt	100						
6	DRUK DWUSTRONNY RÓŻNY FORMAT A3 – przy ilości zamawianej powyżej 1000 szt.	szt	100						
7	DRUK JEDNOSTRONNY FORMAT A4 – przy ilości zamawianej do 1000 szt.	szt	10 000						
8	DRUK JEDNOSTRONNY FORMAT A4 – przy ilości zamawianej powyżej 1000 szt.	szt	10 000						
9	DRUK DWUSTRONNY IDENTYCZNY FORMAT A4 – przy ilości zamawianej do 1000 szt.	szt	10 000						

10	DRUK DWUSTRONNY IDENTYCZNY FORMAT A4 – przy ilości zamawianej powyżej 1000 szt.	szt	10 000						
11	DRUK DWUSTRONNY RÓŻNY FORMAT A4 – przy ilości zamawianej do 1000 szt.	szt	10 000						
12	DRUK DWUSTRONNY RÓŻNY FORMAT A4 – przy ilości zamawianej powyżej 1000 szt.	szt	10 000						
13	DRUK JEDNOSTRONNY FORMAT A5 – przy ilości zamawianej do 1000 szt.	szt	100						
14	DRUK JEDNOSTRONNY FORMAT A5 – przy ilości zamawianej powyżej 1000 szt.	szt	100						
15	DRUK DWUSTRONNY IDENTYCZNY FORMAT A5 – przy ilości zamawianej do 1000 szt.	szt	100						
16	DRUK DWUSTRONNY IDENTYCZNY FORMAT A5 – przy ilości zamawianej powyżej 1000 szt.	szt	100						
17	DRUK DWUSTRONNY RÓŻNY FORMAT A5 – przy ilości zamawianej do 1000 szt.	szt	100						
18	DRUK DWUSTRONNY RÓŻNY FORMAT A5 – przy ilości zamawianej powyżej 1000 szt.	szt	100						
19	DRUK JEDNOSTRONNY FORMAT A6 – przy ilości zamawianej do 1000 szt.	szt	100						
20	DRUK JEDNOSTRONNY FORMAT A6 – przy ilości zamawianej powyżej 1000 szt.	szt	100						
21	DRUK DWUSTRONNY IDENTYCZNY FORMAT A6 – przy ilości zamawianej do 1000 szt.	szt	100						
22	DRUK DWUSTRONNY IDENTYCZNY FORMAT A6 – przy ilości zamawianej powyżej 1000 szt.	szt	100						

23	DRUK DWUSTRONNY RÓŻNY FORMAT A6 – przy ilości zamawianej do 1000 szt.	szt	100						
24	DRUK DWUSTRONNY RÓŻNY FORMAT A6 – przy ilości zamawianej powyżej 1000 szt.	szt	100						
25	Dopłata za papier samokopiujący format A5	szt	1						
26	Dopłata za papier samokopiujący format A4	szt	1						
						R-m:			

- **przez cenę jedn. netto należy rozumieć cenę netto za 100szt.**

.....  
*(podpis osoby – osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
wraz z pieczętką imienną)*

**ZADANIE 2 – WYKONANIE KSIĄG – TWARDA OPRAWA (nie dot. poz.10)**

Lp.	Nazwa	jm.	Ilość	Cena jedn. netto	Cena jed. brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Stawka VA T	Producent
1	Format A4 kart 150 (druk na wszystkich stronach identyczny)	szt	250						
2	Format A4 kart 150 (druk na wszystkich stronach różny)	szt	100						
3	Format A4 kart 150 (druk na wszystkich stronach identyczny) SZYTE	szt	60						
4	Format A4 kart 150 (druk na wszystkich stronach różny) SZYTE	szt	50						
5	Format A3 kart 150 (druk na wszystkich stronach identyczny)	szt	60						
6	Format A3 kart 150 (druk na wszystkich stronach różny)	szt	50						
7	Format A5 kart 60 (druk na wszystkich stronach identyczny)	szt	20						
8	Format A5 kart 60 (druk na wszystkich stronach różny)	szt	100						
9	Format A5 kart 40 (druk na wszystkich stronach identyczny)	szt	20						
10	<b>Receptariusz szpitalny - miękka okładka</b> Format A5 kart 40 (druk na wszystkich stronach różny)	szt	20						
						R-m:			

.....  
(podpis osoby – osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli)

wraz z pieczętką imienną)

**ZADANIE NR 3 - DRUKI BIUROWE - gotowe**

Lp	Nazwa	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Stawka VAT	Producent
1	RW – pobranie materiałów z magazynu (wielopozycyjne, wielokopia) Format A5 (bl. – 80 kartek)	bl.	200						
2	Faktura VAT (wielokopia lub oryginał + 2 kopie) Format A5 (bl. - 80 kartek)	bl.	20						
3	Roczna karta ewidencji obecności w pracy PU-Os-227 / <b>karton</b> /	szt	800						
4	Karty drogowe samochodu osobowego SM101 Format A5 (bl. – 50 kartek)	bl.	130						
5	Księga inwentarzowa A4	szt	30						
6	Nota korygująca – samokopia format A5 (bl. – 80 kartek)	bl.	3						
7	Książka druków ścisłego zarachowania Format A4	szt	2						
8	Lista obecności miesięczna Format A4 (bl. – 80 kartek)	bl.	25						
9	Polecenie wyjazdu – Delegacja Format A4, (bl. – 50 kartek)	bl.	20						
10	Wniosek urlopowy Format A6, (bl. – 100 kartek)	bl.	100						
11	Karta urlopowy Format A6, (bl. - 100 kartek)	bl.	100						
12	Zaświadczenie o zatrudnieniu i zarobkach Format A6, (bl. – 80 kartek)	bl.	40						

13	Polecenie przelewu/wpłata gotówki Format A6 x 4 (bl. – 80 kart)	bl.	10						
14	Arkusze spisu z natury - samokopia Format A4, (bl. – 80 kartek)	bl	10						
15	Karta ewidencji wyposażenia	szt	400						
16	Dowód wpłaty KP PUK-102/S	bl	30						
17	Wniosek o udzielenie pożyczki PU2-31-3	szt	400						
18	Dowód wpłaty KW PUK-107/S	szt	200						

R-m:

.....  
*(podpis osoby – osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
wraz z pieczętką imienną)*

## **UWAGA:**

**W przypadku gdy oferent posiada inne niż wymienione ilości kart w blokach, Zamawiający dopuszcza przeliczenie ilości bloków w celu sporządzenia prawidłowej oferty.**

#### ZADANIE 4 – DRUKI SZPITALNE - GOTOWE

Lp.	Nazwa	jm.	Ilość	Cena jedn. netto *	Cena jed. brutto *	Wartość netto	Wartość brutto	Stawka VA T	Producent
1	Mz/Szp-1 Zestawienie dzienne oddziału	bl.	100						
2	Mz/Szp-11 Karta statystyczna szpitala ogólna	szt.	20 000						
3	Mz/Szp-16 Karta gorączkowa ogólna	szt.	25 000						
4	Mz/Szp-20 Potwierdzenie odbioru rzeczy chorego	bl.	80						
5	Mz/Szp-50 Zlecenie na przewiezienie chorego	bl.	160						
6	Mz/Og-2 Historia choroby poradni	szt.	35 000						
7	Mz/Og-2a Wkładka do historii choroby poradni	szt.	50 000						
8	Mz/N-1a (karton) Karta zgłoszenia nowotwora złośliwego	szt.	1 000						
9	Mz/Pom-30 Skierowanie do szpitala	bl.	150						
10	Mz/L-1 Zaświadczenie lekarskie	bl.	200						
11	Mz/K-10 Zgłoszenie urodzin noworodka	szt.	1 000						
12	Mz/Ps-22 Karta statystyczna poradni zdrowia psychicznego	szt.	500						
13	Mz/Szp-3 dziennik ruchu chorych oddziału	szt.	1 000						
14	Książeczka szczepień	szt.	100						
15	Karta uodpomnienia	szt.	1 000						

16	Skierowanie do ...	bl.	400						
17	Mz/N – 16a - wynik badania cytologicznego	bl	200						
18	Paszport techniczny urządzenia A5	szt	100						
19	Karta statystyczna do karty zgonu PU/M-67 (bl. – 100kart)	bl.	30						
							R-m:		

**\* przez cenę jedn. netto należy rozumieć cenę netto za 100szt - dot. poz. 2,3,6,7,8,11,12,13,15**

.....  
*(podpis osoby – osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
wraz z pieczętką imienną)*