

ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/71/2011 (zad. 1-3 dot. analityki, zad. 4-6 dot. mikrob.)

FORMULARZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, CENOWY – DRUK

ZADANIE 1 – Odczynniki różne I

Lp.	Nazwa	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto	
			na 12 miesięcy	na 24 miesiące			za 12 miesięcy	za 24 miesiące		za 12 miesięcy	za 24 miesiące
1	SYFILIS RPR test (z kontrolkami i kartami testowymi)	1 x 500ozn	5	10							
2	Zestaw do ozn. LAMBLII – test paskowy	25 test	12	24							
3	Zestaw odczynnikowy do analizatora jonoselektywnego NA/K		20	40							
4	Test wykrywający kompleks HEMOGLOBINA - HEPTOGLOBINA	20test	10	20							

R-m: 12- miesięcy

R-m: 24 - miesięcy

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

ZADANIE 2 – Papierki wskaźnikowe i odczynniki

Lp.	Nazwa	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto	
			na 12 miesięcy	na 24 miesiące			za 12 miesięcy	za 24 miesiące		za 12 miesięcy	za 24 miesiące
1	Papierki wskaźnikowe pH 6,2 – 8,2	100 test	7	14							
2	Kwas octowy	1L	1	2							
3	Jod	200g	1	2							
3	Jodek potasu	100g	1	2							
4	Wodzian chloru	50g	1	2							
5	Sodu octan 3.hydrat. (odpow. ACS) cz.d.a	500g	1	2							

R-m: 12- miesięcy

R-m: 24 - miesięcy

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

ZADANIE 3 – Kontrolka bilirubiny

Lp.	Nazwa	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto	
			na 12 miesięcy	na 24 miesiące			za 12 miesięcy	za 24 miesiące		za 12 miesięcy	za 24 miesiące
1	Kontrolka bilirubiny noworodka		1	2							

R-m: 12- miesięcy

R-m: 24 - miesiące

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