**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**- załącznik nr 1B do SIWZ.

**Analizator** **do oznaczania hemoglobiny glikowanej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Odczynniki, materiały zużywalne i serwisowe wraz z kalibracją i kontrolami zgodnie z ilością szacunkową badań na 36 miesięcy | nr kat | Zawartość opakowania  | ilość opakowań (szt.) | Cena jednostkowa za opakowanie (zł) | VAT (%) | Wartość (zł) |
| netto | brutto |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8=6x5* | *9* |
| 1 |  |   |   |   |   |   |   |  |
| 2 |  |   |   |   |   |   |   |  |
| 3 |  |   |   |   |   |   |   |  |
| 4 |  |   |   |   |   |   |   |  |
| 5 |  |   |   |   |   |   |   |  |
| 6 |  |   |   |   |   |   |   |  |
| 7 |  |   |   |   |   |   |   |  |
| 8 |  |   |   |   |   |   |   |  |
| 9 |  |   |   |   |   |   |   |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM wartość odczynniki, materiały zużywalne i serwisowe wraz z kalibracją i kontrolami (zł) |  |  |
| Lp. | Dzierżawa analizatora przez 36 miesięcy | Cena jednostkowa (zł/miesiąc) | VAT (%) | Wartość netto  | Wartość brutto |
| 1 | 36 miesięcy |  |  |  |  |
| **Łącznie wartość odczynniki, materiały zużywalne i serwisowe wraz z kalibracją i kontrolami oraz dzierżawą analizatora (zł)** |  |  |

……...............................................................

*podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń*

*woli w imieniu wykonawcy*