

Załącznik nr 2 do SWZ / Załącznik nr 2 do Umowy

## FORMULARZ CENOWY OPZ

ZADANIE NR 6								
Lp.	Asortyment	Producent/ nr kat	Ilość	Cena netto jedn	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto	Uwagi
1	Rozdzielacz drenów dispencer 2 ways HF feme/4 ways HF male	Fresenius Medical Care / 5046131	600	25,00 zł	15 000,00 zł	8%	16 200,00 zł	Łącznik 2x4
2	Cewniki Sheldona silikonowe 13,5 FR x 15 cm	Medcomp / SDL136E	160	230,00 zł	36 800,00 zł	8%	39 744,00 zł	Hemocath 13,5Fx15cm
3	Cewniki Sheldona silikonowe 13,5 FR x 20 cm	Medcomp / SDL138E	120	230,00 zł	27 600,00 zł	8%	29 808,00 zł	Hemocath 13,5Fx20cm
4	Zestaw drenów typu Multifiltrate KIT 16	Fresenius Medical Care / F00000215 lub F00006443	60	800,00 zł	48 000,00 zł	8%	51 840,00 zł	multiFiltrate Kit 16 MPS P2dry lub multiFiltratePRO Kit TPE P2dry
5	Zestaw drenów typu Multifiltrate KIT 4	Fresenius Medical Care / 5038931	6	500,00 zł	3 000,00 zł	8%	3 240,00 zł	multiFiltrate Kit4 HDF 600
6	Zestaw drenów typu Multifiltrate KIT 2	Fresenius Medical Care / 5038911	6	500,00 zł	3 000,00 zł	8%	3 240,00 zł	multiFiltrate Kit2 HDF 600
7	Worek do filtratu 10 l typu Filtrat Butel	Fresenius Medical Care / 5029011	120	25,00 zł	3 000,00 zł	8%	3 240,00 zł	Worek Filtratu 10L
8	Kolec do nakłuwania Spike (op.100 szt.)	Fresenius Medical Care / F00007582	40	150,00 zł	6 000,00 zł	8%	6 480,00 zł	Kolec Spike
9	Zestaw drenów typu Multifiltrate CI-CA CVVHD 1000	Fresenius Medical Care / F00008260 lub F00008264	230	550,00 zł	126 500,00 zł	8%	136 620,00 zł	multiFiltrate SecuKit CiCa HD1000 lub multiFiltratePRO SecuKit CiCa HD1000
10	Zestaw drenów typu Multifiltrate CI-CA Post CWHDF F1000	Fresenius Medical Care / F00008262 lub F00008266	200	550,00 zł	110 000,00 zł	8%	118 800,00 zł	multiFiltrate SecuKit CiCa HDF1000 lub multiFiltratePRO SecuKit CiCa HDF1000
11	Zestaw do hemofiltracji Multifiltrate KIT CI-CA CWHDF EMIc2	Fresenius Medical Care / F00008261 lub F00008265	30	800,00 zł	24 000,00 zł	8%	25 920,00 zł	multiFiltrate SecuKit CiCa HD EMIc2 lub multiFiltratePRO SecuKit CiCa HD EMIc2
Ogółem					402 900,00 zł		435 132,00 zł	

Dostarczany towar musi posiadać minimum 12 miesięczny termin ważności

Zamawiający wymaga od wykonawców podawania w fakturze nr serii i terminów ważności dostarczanego towaru.

Dostawa loco Apteka Szpitalna ul. 3 Maja 37 lub Magazyn Medyczny ul. Św. Jana 9, każdorazowo określone w zamówieniu w godzinach od 7:00 do 14:00 Zakres rzeczowy przedmiotu umowy określa formularz cenowy, stanowiący załącznik do umowy.

W przypadku zaoferowania przez Wykonawcę innej jednostki miary/wielkości opakowania niż podana w formularzu cenowym, Zamawiający dopuszcza możliwość przeliczenia wymaganych ilości w zależności od wielkości zaoferowanego opakowania. Wówczas w kolumnie Uwagi należy podać wielkość zaoferowanego opakowania oraz przeliczyć wymaganą w Formularzu ilość i w kolumnie "I" podać oferowaną ilość po przeliczeniu. Zaokrąglenie do pełnych opakowań zgodnie z zasadami matematyki.

Zamawiający nie dopuszcza składania oferty na poszczególne pozycje w ramach zadania. Wykonawca winien złożyć ofertę na wszystkie pozycje w zakresie zadania.