

## Załącznik nr 2 - FORMULARZ CENOWY

Dostawa odczynników immunochemicznych wraz z dzierżawą aparatów.

L.P.	Opis pozycji	Numer Katalogowy	Ilość testów na 24 miesiące*	Ilość testów w opakowaniu	Ilość opakowań na 24 miesiące	Cena netto opakowania	Wartość netto stanowiąca iloczyn kolumn F x G	VAT %	Kwota VAT	Wartość brutto stanowiąca sumę kolumn H + J
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
<b>ODCZYNNIKI</b>										
1	AFP		2600				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
2	Anti HBs		1100				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
3	Anti-TPO		2200				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
4	Anti-TG		1200				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
5	B12		1600				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
6	Bhcg		2800				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
7	BNP		800				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
8	CA 125		1700				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
9	CA 15-3		1900				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
10	CA 19-9		3000				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
11	CEA		4200				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
12	Estradiol		1500				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
13	Ferrytyna		1700				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
14	Free T3		4800				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
15	Free T4		6000				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
16	FSH		1300				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
17	HBsAg		2400				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
18	HCV		2400				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
19	HIV Ag/Ab		1900				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
20	Kwas Foliowy		400				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
21	LH		1200				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
22	Progesteron		1200				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
23	Prolaktyna		1600				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
24	PSA wolny		500				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
25	PSA całkowity		5200				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
26	PTH		800				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
27	Różyczka IgG		600				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
28	Różyczka IgM		1000				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
29	Syfilis		1600				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
30	Testosteron		1500				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
31	Toxo IgG		1800				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
32	Toxo IgM		1800				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
33	TSH		6600				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
34	Witamina D		1700				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł

35	IL-6			200				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
36	Mioglobina			200				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
37	Kwas walproinowy			200				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
38	Przeciwciała IgG COVID			2000				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
39	Anti-CCP			700				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
40	Prokalcytonina			800				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
41	Homocysteina			600				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
42	IgE total			1000				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
43	CMV IgG			1000				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
44	CMV IgM			1000				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
45	Insulina			800				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
MATERIAŁY ZUŻYWALNE											
1								0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
2								0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
3								0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
KALIBRATORY I KONTROLE											
1								0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
2								0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
3								0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
DZIERŻAWA ANALIZATORA											
	Nazwa aparatów				Ilość miesięcy	Opłata za dzierżawę na miesiąc netto	Wartość netto stanowiąca iloczyn kolumn F x G		Kwota VAT	Wartość brutto stanowiąca sumę kolumn H + J	
1					24		0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł	
2					24		0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł	
RAZEM							0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł	

\* ilość oznaczeń brutto tj. z uwzględnioną kontrolą (wszystkie dni powszednie) oraz kalibracją

**Informacja dla Wykonawcy:**

Formularz cenowy musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.