***Załącznik Nr 5 do SIWZ***

|  |
| --- |
|  ***SPOSOB OBLICZANIA CENY*** |
| ……………………………………………………….*Pieczęć Wykonawcy/Wykonawców* | *FORMULARZ ASORTYMENTOWO CENOWY**dla części 2* |

**Zamawiający:**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO**

**09-400 PŁOCK, UL. GWARDII LUDOWEJ 5.**

**Przedmiot Zamówienia:**

**Dostawa** - zakup sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2017 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku.

**Oznaczone znakiem: TZPiZI-3813/01/D/17.**

**Dane WYKONAWCY/CÓW składającego/ych ofertę:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów)\* | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
| ……… | ……………………………………………………………………………………….. | …………………………………… |
| ……… | ……………………………………………………………………………………….. | …………………………………… |

 *\* W przypadku składania ofert przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum.*

###

###  Ja/ My niżej podpisany/ni\*

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

będąc uczestnikiem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych zwanej dalej „ustawą Pzp” (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164
z późn. zm.) składam ofertę na Część 2 - Zakup rękawic jednorazowego użytku i wypełniam formularz asortymentowo cenowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| L.p | Nazwa sprzętu | Rozmiar | Jedn. miary | Ilość | Cena jedn. netto | Wartość netto | % WAT | Wartość brutto | Nazwa handlowa | Producent | Numer katalogowy producenta |
| ***1.*** | ***2.*** | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** | ***8.*** | ***9.*** | ***10.*** | ***11.*** | ***12.*** |
| 1. | Rękawice latex bezpudrowe EN 455 – 1, -2 | S, M, L, XL | op. (po 100 sztuk w op) | razem 3000 op. |   |   |   |   |   |   |  |
| 2. | Rękawice nitrylowe bezpudrowe EN 455 – 1, -2 | S,M, L, XL | op. (po 100 sztuk w op) | razem 150 op. |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. | Rękawice chirurgiczne sterylne EN 455 – 1, -2 | 6,0; 6,5; 7,0; 7,5; 8,0; 8,5 | sztuk | razem 400 op. po 1 parze  |   |   |   |   |   |   |   |
|  **Łączna wartość zamówienia netto / brutto** |  |  |    | X | **X** | X |

Do oferty należy załączyć próbki rękawic (po jednej parze) każdego rozmiaru.

………………………………, dnia ………………………… 2017 r.

……………………………………………….

**podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do składania
 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy i pieczątka**