***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**