***Załącznik Nr 8 do SIWZ***

|  |  |
| --- | --- |
| ***SPOSOB OBLICZANIA CENY*** | |
| ……………………………………………………….  *Pieczęć Wykonawcy/Wykonawców* | *FORMULARZ ASORTYMENTOWO CENOWY*  *dla części 3* |

**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 5 – Zakup materiałów eksploatacyjnych do defibrylatora Zoll** iwypełniam 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. | Papier ekg do defibrylatora Zoll  x-series | | | 80/25 | rolka | | 250 | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |
| 2. | Elektrody do kardiowersji, defibrylacji, nieinwazyjnej stymulacji, monitoringu ekg, do defibrylatora Zoll x-series dla dorosłych, | | | - | sztuk | | 100 | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |
| 3. | Elektrody do kardiowersji, defibrylacji, nieinwazyjnej stymulacji, monitoringu ekg, do defibrylatora Zoll x-series dla dzieci, | | | - | sztuk | | 30 | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |
| 4 | Elektrody do kardiowersji , defibrylacji,nieinwazyjnej stymulacji, monitoringu ekg, z czujnikiem cpr do defibrylatora Zoll x-series dla dorosłych, | | | - | sztuk | | 20 | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |
|  | Łączniki do kapnometru dla dorosłych i dzieci do defibrylatora Zoll x-series, | | | - | sztuk | | 100 | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |
|  | Czujniki do pulsoksymetru dla dzieci do defibrylatora Zoll x-series, | | | - | sztuk | | 50 | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |
| **Łączna wartość zamówienia netto / brutto** | | | | | | | | | |  | |  |  | | X | | X | | X | |

………………………………, dnia ………………………… 2017 r.

…………………..…………………………………

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