***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**