

**Formularz asortymentowo-cenowy**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**w Sokolowie Podlaskim ul. ks. Bosko 5, 08-300 Sokółów Podlaski**

Nazwa (Firma) Wykonawcy

.....

Adres siedziby

.....

Adres do korespondencji-

.....

Tel.....;fax.....

E-mail.....

NIP.....;Regon.....

**W ramach prowadzonego konkursu ofert na dzierżawę 2 aparatów do hemodializy z kontrolowaną ultrafiltracją, jedną pompą krwi w okresie 12 miesięcy dla SP ZOZ Sokółów Podlaski, składam poniższą ofertę:**

Lp.	Przedmiot zamówienia	j.m	Ilość	Cena jednostkowa netto PLN	Stawka podatku VAT	Cena jednostkowa brutto PLN	Wartość netto PLN	Wartość brutto PLN
1	Linia krwi GMB AV34S	op	1870					
2	Koncentrat kwaśny SoftPac	op	1870					
3	Kapsuła-BICART WWW 650 g	op	1870					
4	Ultrafiltry U9000	op	8					
5	Dzierżawa aparatu do hemodializy z kontrolowaną ultrafiltracją, jedną pompą krwi	szt	2	.....zł/miesiąc				
<b>RAZEM</b>								

Słownie wartość netto oferty:.....

Słownie wartość brutto oferty:.....

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.**

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

- a) Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
- b) Oświadczamy, że załączone do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wymagania stawiane Wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- c) Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączamy:

.....  
.....

.....  
Data i pieczęć firmowa

.....  
Podpis osoby upoważnionej