**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA WYKONAWCY .........................................................................................  
SIEDZIBA ..............................................................................................................   
REGON ................................................. NIP .........................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | ASORTYMENT | Ilość  1 szt. | Cena netto  1 szt. | Cena brutto  1 szt. | Vat  % | Wartość netto  zamówienia | Wartość brutto  zamówienia | PRODUCENT /Nazwa własna/ Nr kat. produktu/ Klasa wyrobu medycznego |
| 1. | Standardowy cewnik jednorazowego użytku do pomiaru impedancji i pH, 1 antymonowy kanał, 6 kanałów impedancji, wewnętrzna elektroda referencyjna, średnica 6Fr.  Rozmiar:  - pediatryczny - odległość między pierścieniami impedancji 2 cm  **Wymagana kompatybilność z aparatem do pHmetrii/pHimpedancji Ohmega - MMS - nr REF G2-1** w posiadaniu Zamawiającego. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Standardowy cewnik jednorazowego użytku do pomiaru impedancji i pH, 1 antymonowy kanał, 6 kanałów impedancji, wewnętrzna elektroda referencyjna, średnica 6Fr.  Rozmiar:  - niemowlęcy - odległość między pierścieniami impedancji 1,5 cm  **Wymagana kompatybilność z aparatem do pHmetrii/pHimpedancji Ohmega - MMS - nr REF G2-1** w posiadaniu Zamawiającego. | 10 |  |  |  |  |  |  |
|  | SUMA |  |  |  |  |  |  |  |

Wymagane oświadczenie, że oferowany przedmiot został dopuszczony do obrotu i stosowania w podmiotach leczniczych zgodnie z przepisami ustawy o wyrobach medycznych i wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie wyrobów medycznych. Wzór oświadczenia w załączniku do SWZ.

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: .............................................

WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: .............................................

Adres e-mail, pod który Zamawiający ma wysyłać zamówienia: ..……………………………………………..……………………………

………………………………………………………………………………..

Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych

do reprezentowania Wykonawcy