

## Załącznik nr 2 - FORMULARZ CENOWY

Dostawa odczynników immunochemicznych wraz z dzierżawą aparatów.

L.P.	Opis pozycji	Numer Katalogowy	Ilość testów na 24 miesiące*	Ilość testów w opakowaniu	Ilość opakowań na 24 miesiące	Cena netto opakowania	Wartość netto stanowiąca iloczyn kolumn F x G	VAT %	Kwota VAT	Wartość brutto stanowiąca sumę kolumn H + J
ODCZYNNIKI										
1	AFP		2600				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
2	Anti HBs		1100				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
3	Anti-TPO		2200				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
3	Anti-TG		1200				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
4	B12		1600				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
5	Bhcg		2800				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
6	BNP		800				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
7	CA 125		1700				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
8	CA 15-3		1900				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
9	CA 19-9		3000				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
10	CEA		4200				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
11	Estradiol		1500				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
12	Ferrytyna		1700				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
13	Free T3		4800				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
14	Free T4		6000				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
15	FSH		1300				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
16	HBsAg		2400				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
17	HCV		2400				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
18	HIV Ag/Ab		1900				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
19	Kwas Foliowy		400				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
20	LH		1200				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
21	Progesteron		1200				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
22	Prolaktyna		1600				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
23	PSA wolny		500				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
24	PSA całkowity		5200				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł

25	PTH		800				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
26	Różyczka IgG		600				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
27	Różyczka IgM		1000				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
28	Syfilis		1600				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
29	Testosteron		1500				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
30	Toxo IgG		1800				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
31	Toxo IgM		1800				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
32	TSH		6600				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
33	TSI		600				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
34	Witamina D		1700				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
35	EBV VCA IgG		1000				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
36	EBV VCA IgM		600				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
37	EBV VCA EBNA-1		1000				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
38	Anti-CCP		700				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
39	Prokalcytonina		800				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
40	Homocysteina		600				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
41	IgE total		1000				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
42	CMV IgG		1000				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
43	CMV IgM		1000				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
44	Insulina		800				0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł

							0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
							0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
							0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
							0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł

							0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
							0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
							0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
							0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł

## DZIERŻAWA ANALIZATORA

	Nazwa aparatów	Ilość miesięcy	Opłata za dzierżawę na miesiąc netto	Wartość netto stanowiąca iloczyn kolumn F x G		Kwota VAT	Wartość brutto stanowiąca sumę kolumn H + J
1		24		0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł
RAZEM				0,00 zł			0,00 zł

.....  
pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy