Formularz asortymentowy

**Sukcesywna dostawa wyrobów jednorazowego użytku i drobnego sprzętu medycznego do Szpitala Średzkiego Serca Jezusowego sp. z o. o.**

CZĘŚĆ NR ...............\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa produktu oraz nr katalogowy | Nazwa producenta/wyrób medyczny\*\* | j. m. | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość podatku VAT  % | Cena jednostkowa brutto | Wartość netto | Wartość podatku VAT  % | Wartość brutto |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  | 5X6 | 4X5 |  | 8X9 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Łącznie | | | | | | |  |  |  |

\*Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia tabel w ilości równej liczbie części, na którą składana jest oferta.

(W kolumnie „Producent” należy wpisać nazwę tego podmiotu, który jako wytwórca/producent figuruje w dokumencie dopuszczenia danego produktu do obrotu.)

\*\* jeżeli asortyment jest wyrobem medycznym w rozumieniu przepisów ustawy o wyrobach medycznych proszę wpisać w rubryce adnotację – wyrób medyczny

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Data* |  | *pieczęć i podpis Wykonawcy* |