

Załącznik nr 4 – pakiet nr 3

.....,data.....

FORMULARZ CENOWY**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ****W PRZEDBORZU****Pakiet Nr 3 – do aparatu MEK-6400 na okres od dnia podpisania umowy do 31.12.2023r.**

Lp.	Rodzaj oznaczenia	Ilość oznaczeń	Zaoferowana wielkość opakowania	Ilość opakowań	Cena za 1 op.netto w zł	Wartość netto w zł	VAT %	Wartość brutto w zł	Nr katalogu
1.	Probówki EDTA-K2 3/1 ml- op. 200szt.			8					
2.	Diluent Isotonac 3/20l.			7					
3.	Odczynnik Hemolynac 3N/1l.			2					
4.	Detergent CLEANAC 3/1l.			2					
5.	Detergent CLEANAC 5l.			3					
6.	Mikrometoda hematologiczna 100µl/100szt.			2					
7.	Materiał kontrolny do aparatu MEK 6400K			4					
	RAZEM:								

.....

Data i podpis oferenta