

## Załącznik nr 1 do SIWZ – Formularz Szczegółowy Oferty

Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.16.2018

## PAKIET NR 2

L.p.	Nazwa odczynnika	Ilość oznaczeń na okres 36 miesięcy	Numer katalogowy Wytwórca	Wielkość oferowanego opakowania	Ilość oferowanych opakowań do pełnego opakowania	Cena jedn. netto opakowania	Stawka VAT (%)	Cena jedn. brutto opakowania	Wartość netto	Wartość brutto
1	Test kasetowy do wykrywania Helicobakter Polori w kale (test immunochromatograficzny)	1500 oznaczeń								
<b>WARTOŚĆ :</b>										

**Uwaga:** ilość zaoferowanych niepodzielnych opakowań należy wyznaczyć tak, aby możliwe było wykonanie wskazanej ilości badań, tzn. należy stosować zaokrąglenie ilości opakowań do pełnych opakowań w górę.

....., dnia .....

.....

/podpis i pieczętka upoważnionego przedstawiciela/