Specyfikacja asortymentowo cenowa - zadanie nr 10: Strzykawki insulinowe 1 ml

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Specyfikacja** | **Jednostka miary** | **Zamawiana ilość** | **Cena jednostkowa** | **wartość netto**  **(zł)** | **VAT**  **(%)** | **wartość VAT**  **(zł)** | **wartość brutto**  **(zł)** | **nazwa /**  **producent oferowanego systemu** |
| 1. | Strzykawki insulinowe o pojemności 1 mL; opakowanie: 100 sztuk; ilość: 50 | strzykawki 1 mL jednorazowego użytku, tuberkulinowe, bez igły, dwuczęściowe (cylinder + tłok). Wykonane z medycznego polipropylenu. Bez dodatków silikonu i lateksu. Tłok strzykawki niegumowany, w kolorze zielonym zapewniającym odpowiedni kontrast. Cylinder strzykawki przezroczysty, z wytłoczoną bardzo wyraźną podziałką. Cylinder zakończony blokadą uniemożliwiającą przypadkowe wysunięcie tłoka. Końcówka typu luer. Strzykawka pakowana sterylnie w blistry papierowo-foliowe. Produkt zgodny z ISO 7886-1 lub normą równoważną; opakowanie: 100 sztuk | Opakowanie | 50 |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | | | |  |  |  |  |  |

**ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA**

Wartość ogólna netto **……………………………..**......................................................................................PLN

słownie ....................................................................................................................................................................................................................

Wartość podatku VAT ……………………………………..…………………………......................................... PLN

słownie .......................................................................................................................................................................................................

Wartość ogólna brutto ........................................................................................................................ PLN

słownie ........................................................................................................................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika*