**Załącznik nr 2g do SWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**DLA PAKIETU NR 7- NABOJE DO STERYLIZATORA PLAZMOWEGO STERICOOL GETINGE**

**NAZWA WYKONAWCY………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **NAZWA** | **ILOŚĆ SZT.** | **CENA JEDN. NETTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **VAT****%** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **OFEROWANY PRODUKT**(nazwa/typ/nr kat.)\* | **PRODUCENT**(nazwa/kraj pochodzenia) |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5=3x4** | **6** | **7=5+VAT** | **8** | **9** |
| 1 | **Naboje ST240 do sterylizatora plazmowego STERICOOL GETINGE** Okres trwałości 12 miesięcy od daty produkcji. Możliwość przeprowadzenia minimum 20 procesów na jednym naboju.  | **24 naboje** |  |  |  |  |  |  |
|  |  **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

**Formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców.**