**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**NAZWA WYKONAWCY………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **NAZWA** | **ILOŚĆ**  | **CENA JEDN. NETTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **VAT****%** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **OFEROWANY PRODUKT**(nazwa/typ/nr kat.)\* | **PRODUCENT**(nazwa/kraj pochodzenia) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | **Szybkie testy antygenowe SARS-CoV- 2** do badania materiału - wymaz z jamy nosowo - gardłowej. Skład zestawu: kasetka pomiarowa, sterylna wymazówka, probówka ekstrakcyjna, bufor, pipetka, instrukcja obsługi. Testy antygenowe mają posiadać wymazówki kontrolne (dodatnią i ujemną).Zestaw ma umożliwić wykonanie testu bez użycia dodatkowego sprzętu laboratoryjnego. Czułość nie mniejsza niż 90%, swoistość nie mniejsza niż 98%. Oznakowanie CE. Testy zgodne z listą wzajemnie uznawanych testów antygenowych opracowaną przez Komitet Bezpieczeństwa Zdrowotnego\* (HSC) – dokument Komisji Europejskiej z dnia 17.02.2021 r - aktualizacja 23.07.2021 r. i spełniające wymagania refundacyjne NFZ.\*HSC – Health Security Committee | **7 500** **szt.** |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

\*Należy wpisać wszystkie informacje charakteryzujące oferowany produkt

 **Formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób**

 **uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców.**