**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**Jałowe jednorazowe zbiorczo zapakowane zestawy do wykonania iniekcji doszklistkowych**

**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 | SKŁAD ZESTAWU :1. serweta do obłożenia stolika operacyjnego,  która jest jednocześnie opakowaniem  zestawu, 75 x 90 cm – 1 szt.2. serweta operacyjna z folią samoprzylepną i  workiem ociekowym (przecięta) 50 x 60 cm –  1 szt.3. rozwórka druciana giętka 0,9 mm – 1 szt.4. miarka (cyrkiel) do wyznaczenia części  płaskich ciała rzęskowego (miejsce iniekcji  wewnątrzgałkowej) 3,5/4,0 mm – 1 szt.5. patyczki absorpcyjne – 2 szt. | **5000 zestawów** |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

\* Należy podać wszystkie informacje charakteryzujące oferowany produkt

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