

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego, ZO-20/21/BD**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Ofertę składa:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Oferujemy wykonania zamówienia:

wykonanie badania cytometrycznego szpiku kostnego u pacjentów z rozpoznaniem szpiczaka plazmocytowego w celu rutynowej oceny minimalnej choroby resztkowej (MRD) za **łączną kwotę:**

**netto:…………………….. PLN**  słownie: ……………………………………………………………………………………….

**% VAT: ……………………..**

**brutto: ……………………. PLN**  słownie: ………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto PLN** | **Wartość netto PLN** | **VAT%** | **Wartość brutto PLN** |
| 1. | Badanie szpiku kostnego (MRD) | 30 |  |  |  |  |
|  |  | **X** |  |

Sposób obliczania ceny:

Ilość x cena jednostkowa netto PLN = wartość netto PLN

Wartość netto PLN x %VAT= wartość brutto PLN

**Miejsce wykonania badania MRD:**

**………………………………………………..**

**…………………….………………………….**

Dnia ……………………………..………..

 ……………………………………………….

Podpis osoby upoważnionej do

 reprezentowania Wykonawcy\*

*\*w razie potrzeby załączyć stosowne pełnomocnictwo*