**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia wielkość opakowania (jeśli dotyczy) | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa NETTO w PLN (za j.m. z kol. 3) | Wartość NETTO w PLN (4 x 5) | Stawka % VAT | Wartość BRUTTO  w PLN (6 + 7) | Producent oferowanego produktu | Nazwa handlowa/  numer katalogowy identyfikująca/y oferowany produkt |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Filmy kompatybilne z drukarką laserową CARESTREM DRY VIEW 5850 LASER IMAGER, która jest na wyposażeniu Zamawiającego i współpracuje z aparatem mammograficznym  **ROZMIAR: 20 x 25 cm (8” x 10”)**  1 opakowanie = 100 sztuk | Op. | 125 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Filmy kompatybilne z drukarką laserową CARESTREM DRY VIEW 5850 LASER IMAGER, która jest na wyposażeniu Zamawiającego i współpracuje z aparatem mammograficznym  **ROZMIAR: 20 x 30 cm (10” x 12”)**  1 opakowanie = 100 sztuk | Op. | 80 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM:** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Wartość netto: …..……………… PLN (słownie złotych: ………………………………………….………………………………….)**

**Wartość brutto: …..……..……… PLN (słownie złotych: ………………………………………….………………………………….)**

UWAGA:

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
2. Formularz oferty musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód) i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę