FZP.2810.09.2019

**Załącznik Nr 6 do SIWZ**

**i wzoru umowy**

**WYKAZ ASORTYMENTOWO-WARTOŚCIOWY PRZEKAZYWANEGO INSTRUMENTARIUM/PALET/STATYWÓW/KONTENERÓW**

**Z ZAKRESU PAKIETU NR ………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nr. Kat./ Symbol** | **Asortyment/ Nazwa własna** | **Ilość szt.** | **Cena jedn. netto** | **VAT w %** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość** **brutto** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem wartość: | ŁĄCZNA WARTOŚĆ BRUTTO |
|  |

**UWAGA** - Wykaz służyć ma jedynie ew. zwrotowi kosztów przez Zamawiającego, w przypadku zagubienia bądź uszkodzenia (innego niż naturalne zużycie się materiału podczas wykonywania zabiegów) przekazanych do użytkowania przez Wykonawcę, wyszczególnionych powyżej elementów.

....................................., dnia ...................................

...............................................................................

 podpis Wykonawcy