**Załącznik nr 2 Formularz asortymentowo - cenowy**

**SUKCESYWNA DOSTAWA DRUKÓW MEDYCZNYCH**

Wykonawca

………………………………………………………..

………………………………………………………..

………………………………………………………..

Adres

………………………………………………………..

………………………………………………………..

Miejscowość: ……………………………………………… Data: ………………………………………

Przedmiotem zamówienia są dostawy druków medycznych wg poniższej tabeli:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wzór** **nr** | **Nazwa druku** | **Format** | **Ilość** | **Cena j.** **netto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto****(wartość netto + podatek VAT)** |
|  | Skierowanie do poradni specjalistycznej | A5 | 30 000 szt. |  |  |  |
|  | Skierowanie do poradni diagnostycznej | A5 | 20 000szt. |  |  |  |
|  | Skierowanie do pracowni endoskopii | A5 | 10 000 szt. |  |  |  |
|  | Skierowanie do laboratorium  | A6 | 40 000 szt. |  |  |  |
|  | Skierowanie na fizjoterapię ambulatoryjną/domową | A4 | 10 000 szt. |  |  |  |
|  | Skierowanie do szpitala | A4 | 10 000 szt. |  |  |  |
|  | Skierowanie na transport | A4 | 7000 szt. |  |  |  |
|  | Skierowanie do sanatorium | A4 | 6000 szt. |  |  |  |
|  | Skierowanie na opiekę długoterminową  | A4 | 1000 szt. |  |  |  |
|  | Skale Barthel | A4 | 1000 szt. |  |  |  |
|  | Zlecenie na zabiegi pielęgniarki/położnej | A5 | 1000 szt. |  |  |  |
|  | Książka pracy pielęgniarki terenowej | A4 | 200 szt. |  |  |  |
|  | Karta opieki nad kobietą w okresie połogu | A4 | 200 szt. |  |  |  |
|  | Karta opieki nad kobietą ciężarną | A4 | 200 szt. |  |  |  |
|  | Dane świadczeniobiorcy | A5 | 200 szt. |  |  |  |
|  | Historia zdrowia i choroby | A5 | 5000 szt. |  |  |  |
|  | Karta zdrowia ucznia | A4 | 300 szt. |  |  |  |
|  | Indywidualna karta Wywiadu Środowiskowego – Stanu Zdrowia Ucznia | A4 | 1000 szt. |  |  |  |
|  | Karta profilaktycznego badania lekarskiego ucznia klasy „0” | A5 | 300 szt. |  |  |  |
|  | Karta opieki nad noworodkiem | A4 | 200 szt. |  |  |  |
|  | Karta profilaktycznego badania lekarskiego ucznia klasy III | A5 | 300 szt. |  |  |  |
|  | Karta profilaktycznego badania lekarskiego ucznia klasy VII | A5 | 300 szt. |  |  |  |
|  | Karta profilaktycznego badania lekarskiego ucznia ostatniej klasy szkoły podstawowej | A5 | 500 szt. |  |  |  |
|  | Karta profilaktycznego badania lekarskiego ucznia klasy I szkoły podstawowej | A5 | 500 szt. |  |  |  |
|  | Lista klasowa | A4 | 200 szt. |  |  |  |
|  | Wezwanie na szczepienia | A5 | 500 szt. |  |  |  |
|  | Karta zdrowia dziecka | A5 | 3000 szt. |  |  |  |
|  | Wkładki do historii choroby (100 szt/bl) | A5Bl | 500 bl. |  |  |  |
|  | Zaświadczenie lekarskie | A6 | 5000 szt. |  |  |  |
|  | Deklaracja wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej | A4 | 5000 szt. |  |  |  |
|  | Deklaracja wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej | A4 | 3000 szt. |  |  |  |
|  | Deklaracja wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej | A4 | 5000 szt. |  |  |  |
|  | Skierowania do hospicjum | A5 | 100 szt. |  |  |  |
|  | Zlecenie na badania bakteriologiczne do laboratorium mikrobiologicznego | A5 | 200 szt. |  |  |  |
|  | Wniosek z badania bilansowego dziecka 4 letniego | A5 | 500 szt. |  |  |  |
|  | Wniosek z badania bilansowego dziecka 2 letniego | A5 | 500 szt. |  |  |  |
|  | Informacja dotyczące szczepienia ochronnego | A6 | 500 szt. |  |  |  |
|  | Protokół przekazania kart uodpornienia | A4 | 200 szt. |  |  |  |
|  | Koperta HK 90g na dokumentację medyczną pacjenta – brązowa ( 176 x 250 mm ) | B5 | 500 szt. |  |  |  |
|  | Książka gabinetu zabiegowego | A4Ks | 6 szt. |  |  |  |
| RAZEM |  |  |

* Wzór numer oznacza numer wzoru treści druku.
* Dopiski, uwagi, numery na drukach wzorów naniesione odręcznie są nieistotne dla treści księgi i nie należy ich powielać
* A6, A5, A4, A3 oznacza wielkość kartki druku wg normy ISO 216 (szereg A)
* Ks oznacza książkę, szyte nićmi, oprawa twarda introligatorska min. tektura 900 g/m2, ilość kartek liczonych bez oprawy podana każdorazowo w rubryce format, druk dwustronny.
* Bl oznacza bloczek klejony u góry, ilość kartek liczonych bez oprawy podana każdorazowo w rubryce format, druk dwustronny tam gdzie konieczne.
* Ilości podane jako szacowane przez zamawiającego ilości do zamówienia na okres 12 miesięcy. Zamawiający nie deklaruje, że zamówi 100 % druków określonych jako szacowane do zamówienia.
* Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania przedstawienia wzoru oferowanych druków oraz prawo do zmiany treści druków w trakcie obowiązywania umowy.
* Wzory druków stanowią załącznik do niniejszego zaproszenia do składania ofert.

 ……………………………………………………………………

 Podpis Wykonawcy