Załącznik Nr 2 do SIWZ

Nr spr. SP ZOZ/DZ/16/2019

**\*FORMULARZ CENOWY\***

**Pakiet Nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa przedmiotu zamówienia | j.m. | Cena jednostkowa netto | Ilość | Łączna wartość netto | Stawka VAT | Łączna wartość brutto |
| Ssak próżniowy (zestaw do centralnej próżni – na szynę Modura) | szt. |  | 3 szt. |  |  |  |

|  |
| --- |
| ………………………………………………… |
| (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych |
|  do reprezentowania wykonawcy) |

Załącznik Nr 2 do SIWZ

Nr spr. SP ZOZ/DZ/16/2019

**\*FORMULARZ CENOWY\***

**Pakiet Nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa przedmiotu zamówienia | j.m. | Cena jednostkowa netto | Ilość | Łączna wartość netto | Stawka VAT | Łączna wartość brutto |
| Myjnia dezynfekator do basenów i kaczek | szt. |  | 3 szt. |  |  |  |

|  |
| --- |
| ………………………………………………… |
| (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych |
|  do reprezentowania wykonawcy) |

Załącznik Nr 2 do SIWZ

Nr spr. SP ZOZ/DZ/16/2019

**\*FORMULARZ CENOWY\***

**Pakiet Nr 3**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa przedmiotu zamówienia | j.m. | Cena jednostkowa netto | Ilość | Łączna wartość netto | Stawka VAT | Łączna wartość brutto |
| KARDIOMONITOR MODUŁOWY Z urządzeniem do nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca + zestaw do pomiarów hemodynamicznych metoda krwawą | szt. |  | 1 szt. |  |  |  |

|  |
| --- |
| ………………………………………………… |
| (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych |
|  do reprezentowania wykonawcy) |

Załącznik Nr 2 do SIWZ

Nr spr. SP ZOZ/DZ/16/2019

**\*FORMULARZ CENOWY\***

**Pakiet Nr 4**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa przedmiotu zamówienia | j.m. | Cena jednostkowa netto | Ilość | Łączna wartość netto | Stawka VAT | Łączna wartość brutto |
| Respirator | szt. |  | 1 szt. |  |  |  |

|  |
| --- |
| ………………………………………………… |
| (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych |
|  do reprezentowania wykonawcy) |

Załącznik Nr 2 do SIWZ

Nr spr. SP ZOZ/DZ/16/2019

**\*FORMULARZ CENOWY\***

**Pakiet Nr 5**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa przedmiotu zamówienia | j.m. | Cena jednostkowa netto | Ilość | Łączna wartość netto | Stawka VAT | Łączna wartość brutto |
| Zestaw do intubacji + AMBU | szt. |  | 2 szt. |  |  |  |

|  |
| --- |
| ………………………………………………… |
| (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych |
|  do reprezentowania wykonawcy) |

Załącznik Nr 2 do SIWZ

Nr spr. SP ZOZ/DZ/16/2019

**\*FORMULARZ CENOWY\***

**Pakiet Nr 6**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa przedmiotu zamówienia | j.m. | Cena jednostkowa netto | Ilość | Łączna wartość netto | Stawka VAT | Łączna wartość brutto |
| Stymulator serca z zestawem elektrod endokawitarnych  |  |  | 1 szt. |  |  |  |

|  |
| --- |
| ………………………………………………… |
| (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych |
|  do reprezentowania wykonawcy) |

Załącznik Nr 2 do SIWZ

Nr spr. SP ZOZ/DZ/16/2019

**\*FORMULARZ CENOWY\***

**Pakiet Nr 7**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa przedmiotu zamówienia | j.m. | Cena jednostkowa netto | Ilość | Łączna wartość netto | Stawka VAT | Łączna wartość brutto |
| Zestaw do stymulacji endokawitarnej | szt. |  | 1szt. |  |  |  |

|  |
| --- |
| ………………………………………………… |
| (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych |
|  do reprezentowania wykonawcy) |