



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Załącznik Nr 1a do ogłoszenia

.....
nazwa i adres Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

PAKIET NR 1

Lp.	Nazwa asortymentu	Numer katalogowy (jeżeli dotyczy)	Producent + nazwa handlowa	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto w zł.	Wartość netto w zł [poz.6x7]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz.8+9]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	HOLTER RR			szt.	3				
2.	HOLTER EKG			szt.	3				
3.	APARAT EKG Z WÓZKIEM			szt.	2				
	RAZEM:							XXX	

UWAGA:

- 1) Cena oferty winna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmując koszty dostawy, montażu i uruchomienia, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.
- 2) Wykonawca oświadcza, że dostarczony przedmiot umowy jest kompletny i gotowy do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycji, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.

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

.....
Podpisy osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

.....
nazwa i adres Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

PAKIET NR 2

Lp.	Nazwa asortymentu	Numer katalogowy (jeżeli dotyczy)	Producent + nazwa handlowa	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto w zł.	Wartość netto w zł [poz.6x7]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz.8+9]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	STÓŁ ZABIEGOWY			szt.	1				
2.	LAMPA ZABIEGOWA DWUCZASZOWA			szt.	1				
3.	LAMPA ZABIEGOWA LED STATYWOWA			szt.	2				
RAZEM:								XXX	

UWAGA:

- 1) Cena oferty winna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmując koszty dostawy, montażu i uruchomienia, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.
- 2) Wykonawca oświadcza, że dostarczony przedmiot umowy jest kompletny i gotowy do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycji, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.

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

.....
Podpisy osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

.....
nazwa i adres Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

PAKIET NR 3

Lp.	Nazwa asortymentu	Numer katalogowy (jeżeli dotyczy)	Producent + nazwa handlowa	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto w zł.	Wartość netto w zł [poz.6x7]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz.8+9]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	DIATERMIA CHIRURGICZNA			szt.	1				
	RAZEM:							XXX	

UWAGA:

- 1) Cena oferty winna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmując koszty dostawy, montażu i uruchomienia, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.
- 2) Wykonawca oświadcza, że dostarczony przedmiot umowy jest kompletny i gotowy do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycji, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.

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

.....
Podpisy osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Załącznik Nr 1a do ogłoszenia

.....
nazwa i adres Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

PAKIET NR 4

Lp.	Nazwa asortymentu	Numer katalogowy (jeżeli dotyczy)	Producent + nazwa handlowa	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto w zł.	Wartość netto w zł [poz.6x7]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz.8+9]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	KARDIOMONITOR MODUŁOWY			szt.	1				
2.	APARAT DO ZNIECZULANIA			szt.	1				
RAZEM:								XXX	

UWAGA:

- 1) Cena oferty winna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmując koszty dostawy, montażu i uruchomienia, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.
- 2) Wykonawca oświadcza, że dostarczony przedmiot umowy jest kompletny i gotowy do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycji, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.

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

.....

Podpisy osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Załącznik Nr 1a do ogłoszenia

.....
nazwa i adres Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

PAKIET NR 5

Lp.	Nazwa asortymentu	Numer katalogowy (jeżeli dotyczy)	Producent + nazwa handlowa	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto w zł.	Wartość netto w zł [poz.6x7]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz.8+9]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	APARAT ULTRASONOGRAFICZNY Z DOPPLEREM			szt.	1				
	RAZEM:							XXX	

UWAGA:

- 1) Cena oferty winna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmując koszty dostawy, montażu i uruchomienia, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.
- 2) Wykonawca oświadcza, że dostarczony przedmiot umowy jest kompletny i gotowy do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycji, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.

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

.....
Podpisy osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

.....
nazwa i adres Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

PAKIET NR 6

Lp.	Nazwa asortymentu	Numer katalogowy (jeżeli dotyczy)	Producent + nazwa handlowa	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto w zł.	Wartość netto w zł [poz.6x7]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz.8+9]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	SPIROMETR Z OPROGRAMOWANIEM			szt.	1				
2.	OTOSKOP			szt.	1				
RAZEM:								XXX	

UWAGA:

- 1) Cena oferty winna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmując koszty dostawy, montażu i uruchomienia, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.
- 2) Wykonawca oświadcza, że dostarczony przedmiot umowy jest kompletny i gotowy do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycji, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.

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

.....

Podpisy osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

.....
nazwa i adres Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

PAKIET NR 7

Lp.	Nazwa asortymentu	Numer katalogowy (jeżeli dotyczy)	Producent + nazwa handlowa	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto w zł.	Wartość netto w zł [poz.6x7]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz.8+9]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	KARDIOTOKOGRAF KTG WRAZ Z WÓZKIEM			szt.	1				
	RAZEM:							XXX	

UWAGA:

- 1) Cena oferty winna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmując koszty dostawy, montażu i uruchomienia, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.
- 2) Wykonawca oświadcza, że dostarczony przedmiot umowy jest kompletny i gotowy do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycji, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.

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

.....
Podpisy osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy