**Załącznik Nr 1a do ogłoszenia**

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

 nazwa i adres Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

**PAKIET NR 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwaasortymentu | Numer katalogowy(jeżeli dotyczy) | Producent + nazwa handlowa  | J.m. | Ilość | Cena jedn. netto w zł. | Wartość netto w zł[poz.6x7] | Stawka podatkuVAT[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

**Załącznik Nr 1a do ogłoszenia**

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

 nazwa i adres Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

**PAKIET NR 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwaasortymentu | Numer katalogowy (jeżeli dotyczy)  | Producent + nazwa handlowa  | J.m. | Ilość | Cena jedn. netto w zł. | Wartość netto w zł[poz.6x7] | Stawka podatkuVAT[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

**Załącznik Nr 1a do ogłoszenia**

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

 nazwa i adres Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

**PAKIET NR 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwaasortymentu | Numer katalogowy (jeżeli dotyczy)  | Producent + nazwa handlowa  | J.m. | Ilość | Cena jedn. netto w zł. | Wartość netto w zł[poz.6x7] | Stawka podatkuVAT[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

**Załącznik Nr 1a do ogłoszenia**

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

 nazwa i adres Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

**PAKIET NR 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwaasortymentu | Numer katalogowy (jeżeli dotyczy)  | Producent + nazwa handlowa  | J.m. | Ilość | Cena jedn. netto w zł. | Wartość netto w zł[poz.6x7] | Stawka podatkuVAT[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

 **Załącznik Nr 1a do ogłoszenia**

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

 nazwa i adres Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

**PAKIET NR 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwaasortymentu | Numer katalogowy (jeżeli dotyczy)  | Producent + nazwa handlowa  | J.m. | Ilość | Cena jedn. netto w zł. | Wartość netto w zł[poz.6x7] | Stawka podatkuVAT[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

 **Załącznik Nr 1a do ogłoszenia**

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

 nazwa i adres Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

**PAKIET NR 6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwaasortymentu | Numer katalogowy (jeżeli dotyczy)  | Producent + nazwa handlowa  | J.m. | Ilość | Cena jedn. netto w zł. | Wartość netto w zł[poz.6x7] | Stawka podatkuVAT[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

 **Załącznik Nr 1a do ogłoszenia**

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

 nazwa i adres Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

**PAKIET NR 7**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwaasortymentu | Numer katalogowy (jeżeli dotyczy)  | Producent + nazwa handlowa  | J.m. | Ilość | Cena jedn. netto w zł. | Wartość netto w zł[poz.6x7] | Stawka podatkuVAT[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