

FORMULARZ CENOWY Pakiet nr 1

Łóżko elektryczne z wyposażeniem

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	j. m.	Ilość	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Producent	typ/model/nr kat.
1	Łóżko regulowane elektrycznie z wyposażeniem według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	16						

Pozostałe wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
Wszystkie zaoferowane łóżka są fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany).	TAK	
Wszystkie łóżka podlegają gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy.	TAK	
Klasa wyrobu medycznego.	podać	
Instrukcja obsługi w języku polskim do każdego łóżka - dostarczyć wraz ze sprzętem.	TAK	

.....
 (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
 do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY Pakiet nr 2

Łóżeczko rehabilitacyjne z wyposażeniem

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	j. m.	Ilość	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Producent	typ/model/nr kat.
1	Łóżeczko rehabilitacyjne z wyposażeniem według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	3						

Pozostałe wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
Wszystkie zaoferowane łóżeczka są fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany).	TAK	
Wszystkie łóżeczka podlegają gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy.	TAK	
Klasa wyrobu medycznego.	podać	
Instrukcja obsługi w języku polskim do każdego łóżeczka - dostarczyć wraz ze sprzętem.	TAK	

.....
 (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
 do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY Pakiet nr 3

Urządzenie do drenażu

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	j. m.	Ilość	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Producent	typ/model/nr kat.
1	Urządzenie do drenażu autogenicznego według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	1						

Pozostałe wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
Zaoferowane urządzenie jest fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany).	TAK	
Urządzenie podlega gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniane będzie na koszt Wykonawcy.	TAK	
Klasa wyrobu medycznego.	podać	
Instrukcja obsługi w języku polskim do urządzenia - dostarczyć wraz ze sprzętem.	TAK	

.....
 (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
 do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY Pakiet nr 4

Ssak elektryczny

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	j. m.	Ilość	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Producent	typ/model/nr kat.
1	Ssak elektryczny z podstawą jedną według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	1						

Pozostałe wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
Wszystkie zaoferowane przenośniki są fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany).	TAK	
Ssak podlega gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniony będzie na koszt Wykonawcy.	TAK	
Klasa wyrobu medycznego.	podać	
Instrukcja obsługi w języku polskim do ssaka - dostarczyć wraz ze sprzętem.	TAK	

.....
 (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
 do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY Pakiet nr 5

Inhalator ultradźwiękowy

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	j. m.	Ilość	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Producent	typ/model/nr kat.
1	Inhalator ultradźwiękowy według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	3						

Pozostałe wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
Wszystkie zaoferowane inhalatory są fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany).	TAK	
Wszystkie inhalatory podlegają gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy.	TAK	
Klasa wyrobu medycznego.	podać	
Instrukcja obsługi w języku polskim do każdego inhalatora - dostarczyć wraz ze sprzętem.	TAK	

.....
 (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
 do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY Pakiet nr 6

Wózki medyczne

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	j. m.	Ilość	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Producent	typ/model/nr kat.
1	Wózek opatrunkowy według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	1						
2	Wózek ambulatoryjny według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	1						
Razem:									

Pozostałe wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
Wszystkie zaoferowane wózki są fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany).	TAK	
Wszystkie wózki podlegają gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy.	TAK	
Klasa wyrobu medycznego.	podać	
Instrukcja obsługi w języku polskim do każdego wózka - dostarczyć wraz ze sprzętem.	TAK	

.....
 (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
 do reprezentowania wykonawcy)