Załącznik nr 5.10

**Formularz cenowy**

**Zadanie nr 10 – Pozostały sprzęt**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wyszczególnienie | Ilość | Cena jedn. brutto | Wartość brutto | Producent, typ, model |
| 1 | Igła doszpikowa treningowa dla dorosłych  | 1 szt. |  |  |  |
| 2 | Igła doszpikowa treningowa dla dzieci  | 1 szt. |  |  |  |
| 3 | Ciśnieniomierz zegarowy | 21 szt. |  |  |  |
| 4 | Ciśnieniomierz naramienny z dwoma mankietami | 1 szt. |  |  |  |
| 5 | Termometr dotykowy | 2 szt. |   |  |  |
| 6 | Osobisty aparat do EKG | 1 szt. |  |  |  |
| 7 | Automatyczny treningowy defibrylator AED | 2 szt. |  |  |  |
| 8 | Fałd1 szt.omierz do pomiaru tkanki tłuszczowej |  |  |  |  |
| 9 | Miednicomierz | 1 szt. |  |  |  |
| 10 | Komplet ograniczający ruchy roz. L | 1 szt. |  |  |  |
|  | Razem | x | x |  | x |

Miejscowość i data : ............................................................

**.............................................................................**

*Podpis osoby/osób upoważnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*