*Załącznik nr 2 do Specyfikacji*

*Warunków Zamówienia*

*nr TP-18/25*

*Załącznik nr 2*

*do umowy nr TP-18/25*

**SZCZEGÓŁOWE KOSZTY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

***(tabela wypełniana przez WYKONAWCĘ)***

***W razie potrzeby proszę dodać wiersz w tabeli.***

**Pakiet 1:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | nazwa określonej części przedmiotu zamówienia | liczba | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | stawka VAT (%) | wartość brutto (zł) |
| 1. | dostawa aparat do diagnostyki obrzęków | 1 szt. |  |  |  |  |
| 2. | instalacja przedmiotu zamówienia oraz jego montaż i uruchomienie, | 1 kpl. |  |  |  |  |
| 3. | szkolenie personelu | 1 kpl. |  |  |  |  |
| 4. | wyposażenie dodatkowe(proszę osobno wycenić każdy z elementów składających się na przedmiot zamówienia- jeżeli dotyczy)  |  |  |  |  |  |
|  | łączna wartość: |  |  |  |  |  |

**Pakiet 2:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | nazwa określonej części przedmiotu zamówienia | liczba | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | stawka VAT (%) | wartość brutto (zł) |
| 1. | dostawa aparatu do elektroterapii, do terapii ultradźwiękowej oraz do laseroterapii | 1 szt. |  |  |  |  |
| 2. | instalacja przedmiotu zamówienia oraz jego montaż i uruchomienie, | 1 kpl. |  |  |  |  |
| 3. | szkolenie personelu | 1 kpl. |  |  |  |  |
| 4. | wyposażenie dodatkowe(proszę osobno wycenić każdy z elementów składających się na przedmiot zamówienia- jeżeli dotyczy)  |  |  |  |  |  |
|  | łączna wartość: |  |  |  |  |  |

**Pakiet 3:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | nazwa określonej części przedmiotu zamówienia | liczba | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | stawka VAT (%) | wartość brutto (zł) |
| 1. | dostawa aparatu do elektroterapii, do terapii ultradźwiękowej, do laseroterapii oraz do magnetoterapii | 1 szt. |  |  |  |  |
| 2. | instalacja przedmiotu zamówienia oraz jego montaż i uruchomienie, | 1 kpl. |  |  |  |  |
| 3. | szkolenie personelu | 1 kpl. |  |  |  |  |
| 4. | wyposażenie dodatkowe(proszę osobno wycenić każdy z elementów składających się na przedmiot zamówienia- jeżeli dotyczy)  |  |  |  |  |  |
|  | łączna wartość: |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 r. | *podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY* |