|  |
| --- |
| Nr sprawy 2/2023 **Załącznik nr 2 do SWZ** |
| Formularz Asortymentowo – Cenowy |

|  |
| --- |
|  |

**Część nr 1. Aparat do zamykania naczyń krwionośnych – diatermia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **Nazwa urządzenia/ typ/ model/rok produkcji/ Producent****Nr katalog.** | **Cena jedn. netto PLN** | **Wartość netto****w PLN** | **Stawka podatku VAT %** | **Wartość brutto** **w zł** |
|  |  |
| 1. | **Aparat do zamykania naczyń krwionośnych – diatermia**  | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |

**Część nr 2. Rotor Elektryczny Pasywny i Aktywny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **Nazwa urządzenia/ typ/ model/rok produkcji/ Producent****Nr katalog.** | **Cena jedn. netto PLN** | **Wartość netto****w PLN** | **Stawka podatku VAT %** | **Wartość brutto** **w zł** |
|  |  |
| 1. | **Rotor Elektryczny Pasywny i Aktywny**  | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |

**Część nr 3. Podnośnik transportowo-kąpielowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **Nazwa urządzenia/ typ/ model/rok produkcji/ Producent****Nr katalog.** | **Cena jedn. netto PLN** | **Wartość netto****w PLN** | **Stawka podatku VAT %** | **Wartość brutto** **w zł** |
|  |  |
| 1. | **Podnośnik transportowo-kąpielowy**  | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |

**Część nr 4. Łóżka elektryczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **Nazwa urządzenia/ typ/ model/rok produkcji/ Producent****Nr katalog.** | **Cena jedn. netto PLN** | **Wartość netto****w PLN** | **Stawka podatku VAT %** | **Wartość brutto** **w zł** |
|  |  |
| 1. | **Łóżka elektryczne**  | 22 szt. |  |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |

***Dokument składany w formie elektronicznej***

 ***opatrzony podpisem zaufanym, podpisem osobistym lub podpisem kwalifikowanym*** *, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym),*

*właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*