Załącznik nr 1b – Formularz asortymentowo-cenowy ZP/99/ZCO/2023

**Pakiet nr 1 – mobilny robot rehabilitacyjny górnych partii ciała z wykorzystaniem elektromiografii i elektrostymulacji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa producenta** | **j.m.** | **Ilość j.m.** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT**  **w**  **%** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | **mobilny robot rehabilitacyjny górnych partii ciała z wykorzystaniem elektromiografii i elektrostymulacji** (zgodne z opisem przedmiotu zamówienia w załączniku nr 1a do SWZ) |  | Szt. | 1 |  |  |  |  |

**UWAGA: Dokument podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**

Załącznik nr 1b

**Pakiet nr 2 – mobilny robot rehabilitacyjny kończyn dolnych / szyna rehabilitacyjna CPM z synchronizowaną elektrostymulacją i ruchem wyzwalanym elektromiografią**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa producenta** | **j.m.** | **Ilość j.m.** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto**  kol. 5 x kol. 6 | **VAT**  **w**  **%** | **Wartość brutto**  kol. 7 x kol. 8 |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | **mobilny robot rehabilitacyjny kończyn dolnych / szyna rehabilitacyjna CPM z synchronizowaną elektrostymulacją i ruchem wyzwalanym elektromiografią** (zgodne z opisem przedmiotu zamówienia w załączniku nr 1a do SWZ) |  | Szt. | 2 |  |  |  |  |

**UWAGA: Dokument podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**

Załącznik nr 1b

**Pakiet nr 3 – mobilny robot rehabilitacyjny górnych partii ciała / szyna CPM do ćwiczeń stawu barkowego z automatyczną stymulacją wyzwalaną detekcją ruchu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa producenta** | **j.m.** | **Ilość j.m.** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT**  **w**  **%** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | **mobilny robot rehabilitacyjny górnych partii ciała / szyna CPM do ćwiczeń stawu barkowego z automatyczną stymulacją wyzwalaną detekcją ruchu** (zgodny z opisem przedmiotu zamówienia w załączniku nr 1a do SWZ) |  | Szt. | 1 |  |  |  |  |

**UWAGA: Dokument podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**