DZP.281.106B.2024 Załącznik 4.1 Załącznik nr 1 do umowy

Część 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto *( ilość x cena jednostkowa netto)* | Vat (%) | Wartość brutto *(wartość netto + Vat %)* | Nazwa producenta lub podmiotu odpowiedzialnego | Model i typ *( podać jeśli istnieje)* |
| 1 | Wózek do przewożenia pacjenta (*parametry zgodne z opisem przedmiotu zamówienia w zał. 5.1)* | szt | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM | X | X | X |  | X |  |  |  |

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez serwis techniczny z siedzibą (nazwa, adres, tel., e-mail):

..............................................................................................................................................

DZP.281.106B.2024 Załącznik nr 1 do umowy Załącznik 4.2

Część 2

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto *( ilość x cena jednostkowa netto)* | Vat (%) | Wartość brutto *(wartość netto + Vat %)* | Nazwa producenta lub podmiotu odpowiedzialnego | Model i typ *( podać jeśli istnieje)* |
| 1 | Stojak do kroplówek z listwą zasilającą (*parametry zgodne z opisem przedmiotu zamówienia w zał. 5.2)* | szt | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM | X | X | X |  | X |  |  |  |

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez serwis techniczny z siedzibą (nazwa, adres, tel., e-mail):

..............................................................................................................................................

DZP.281.106B.2024 Załącznik nr 1 do umowy Załącznik 4.3

Część 3

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto *( ilość x cena jednostkowa netto)* | Vat (%) | Wartość brutto *(wartość netto + Vat %)* | Nazwa producenta lub podmiotu odpowiedzialnego | Model i typ *( podać jeśli istnieje)* |
| 1 | Wózek do przewożenia pacjenta na Blok Operacyjny (*parametry zgodne z opisem przedmiotu zamówienia w zał. 5.3)* | szt | 6 |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM | X | X | X |  | X |  |  |  |

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez serwis techniczny z siedzibą (nazwa, adres, tel., e-mail):

..............................................................................................................................................

DZP.281.106B.2024 Załącznik nr 1 do umowy Załącznik 4.4

Część 4

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto *( ilość x cena jednostkowa netto)* | Vat (%) | Wartość brutto *(wartość netto + Vat %)* | Nazwa producenta lub podmiotu odpowiedzialnego | Model i typ *( podać jeśli istnieje)* |
| 1 | Łóżko dla pacjenta (*parametry zgodne z opisem przedmiotu zamówienia w zał. 5.4)* | szt | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Szafka przyłóżkowa (*parametry zgodne z opisem przedmiotu zamówienia w zał. 5.4)* | szt | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM | X | X | X |  | X |  |  |  |

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez serwis techniczny z siedzibą (nazwa, adres, tel., e-mail):

..............................................................................................................................................

DZP.281.106B.2024 Załącznik nr 1 do umowy Załącznik 4.5

Część 5

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto *( ilość x cena jednostkowa netto)* | Vat (%) | Wartość brutto *(wartość netto + Vat %)* | Nazwa producenta lub podmiotu odpowiedzialnego | Model i typ *( podać jeśli istnieje)* |
| 1 | Wózek do przewożenia narzędzi sterylizacyjnych  (*parametry zgodne z opisem przedmiotu zamówienia w zał. 5.5)* | szt | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM | X | X | X |  | X |  |  |  |

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez serwis techniczny z siedzibą (nazwa, adres, tel., e-mail):

..............................................................................................................................................

DZP.281.106B.2024 Załącznik nr 1 do umowy Załącznik 4.6

Część 6

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto *( ilość x cena jednostkowa netto)* | Vat (%) | Wartość brutto *(wartość netto + Vat %)* | Nazwa producenta lub podmiotu odpowiedzialnego | Model i typ *( podać jeśli istnieje)* |
| 1 | Wózek szafkowy na czystą i brudną bieliznę  (*parametry zgodne z opisem przedmiotu zamówienia w zał. 5.6)* | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM | X | X | X |  | X |  |  |  |

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez serwis techniczny z siedzibą (nazwa, adres, tel., e-mail):

..............................................................................................................................................