Załącznik nr 2

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Producent………………..

| Lp. | Asortyment,Parametry techniczne | Ilość szt. | Nazwa sprzętu /Opis oferowanego sprzętu | Cena jednostkowa netto | VAT | Wartość netto | Wartość brutto |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | **Zestaw do krioablacji żył płucnych** Cewnik do krioablacji– Kąt odchylenia cewnika min 30 st. Koszulka sterowalna, maksymalny kąt odgięcia 90-135 st.Łącznik elektryczny Łącznik gazowyElektroda diagnostyczna kompatybilna z cewnikiem balonowym, 8 lub więcej biegunów-Kabel łączeniowy do elektrody diagnostycznej- Dzierżawa kriokonsoli ze środkiem chłodzącym/dzieńDzierżawa aparatu do pomiaru ACT/dzieńKartridże do pomiaru ACT kompatybilne z oferowanym aparatem | **40****40****10****40****40****10****100** |  |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |

Wartość pakietu netto:

Wartość pakietu brutto:

**\*Parametry techniczne należy udokumentować odpowiednimi katalogami producenta**