Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DZ/DZ-TPbn-381-2-6/26**

Załącznik nr 2.1 do SWZ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa i adres Wykonawcy

**Zadanie 1 – Aparat EKG**

**Specyfikacja asortymentowo – cenowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto [PLN]** | **Wartość**  **Netto [PLN]** | **Vat**  **[%]** | **Wartość**  **VAT [PLN]** | **Wartość**  **Brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  | | | | | **(4 x 5)** |  | **(6 x 7)** | **(6 + 8)** |
|  | Aparat EKG | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Dostawa, instalacja | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM (POZ. NR 1-3)** | | | | |  |  |  |  |

Jeżeli w ramach jednej pozycji zastosowanie ma więcej niż jedna stawka podatku VAT, wymaga się wyceny osobno dla każdego elementu przedmiotu zamówienia objętego daną stawką podatku VAT.

dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym 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.

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DZ/DZ-TPbn-381-2-6/26**

Załącznik nr 2.2 do SWZ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa i adres Wykonawcy

**Zadanie 2 – Pompa infuzyjna ze stojakiem**

**Specyfikacja asortymentowo – cenowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto [PLN]** | **Wartość**  **Netto [PLN]** | **Vat**  **[%]** | **Wartość**  **VAT [PLN]** | **Wartość**  **Brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  | | | | | **(4 x 5)** |  | **(6 x 7)** | **(6 + 8)** |
|  | Pompy infuzyjne |  | | | | | | |
|  | Pompa objętościowa | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
|  | Pompa strzykawkowa | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Stojak do pomp objętościowych i pompy strzykawkowej | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
|  | Dostawa, instalacja | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM (POZ. NR 1-3)** | | | | |  |  |  |  |

Jeżeli w ramach jednej pozycji zastosowanie ma więcej niż jedna stawka podatku VAT, wymaga się wyceny osobno dla każdego elementu przedmiotu zamówienia objętego daną stawką podatku VAT.

dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym 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.

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DZ/DZ-TPbn-381-2-6/26**

Załącznik nr 2.3 do SWZ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa i adres Wykonawcy

**Zadanie 3 – Defibrylator mobilny**

**Specyfikacja asortymentowo – cenowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto [PLN]** | **Wartość**  **Netto [PLN]** | **Vat**  **[%]** | **Wartość**  **VAT [PLN]** | **Wartość**  **Brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  | | | | | **(4 x 5)** |  | **(6 x 7)** | **(6 + 8)** |
|  | Defibrylator mobilny | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Dostawa, instalacja | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM (POZ. NR 1-3)** | | | | |  |  |  |  |

Jeżeli w ramach jednej pozycji zastosowanie ma więcej niż jedna stawka podatku VAT, wymaga się wyceny osobno dla każdego elementu przedmiotu zamówienia objętego daną stawką podatku VAT.

dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym 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.

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DZ/DZ-TPbn-381-2-6/26**

Załącznik nr 2.4 do SWZ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa i adres Wykonawcy

**Zadanie 4 – Waga cyfrowa**

**Specyfikacja asortymentowo – cenowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto [PLN]** | **Wartość**  **Netto [PLN]** | **Vat**  **[%]** | **Wartość**  **VAT [PLN]** | **Wartość**  **Brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  | | | | | **(4 x 5)** |  | **(6 x 7)** | **(6 + 8)** |
|  | Waga cyfrowa | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |  |  |  |

Jeżeli w ramach jednej pozycji zastosowanie ma więcej niż jedna stawka podatku VAT, wymaga się wyceny osobno dla każdego elementu przedmiotu zamówienia objętego daną stawką podatku VAT.

dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym 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.

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DZ/DZ-TPbn-381-2-6/26**

Załącznik nr 2.5 do SWZ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa i adres Wykonawcy

**Zadanie 5 – Analizator masy ciała**

**Specyfikacja asortymentowo – cenowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto [PLN]** | **Wartość**  **netto [PLN]** | **Vat**  **[%]** | **Wartość**  **VAT [PLN]** | **Wartość**  **Brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  | | | | | **(4 x 5)** |  | **(6 x 7)** | **(6 + 8)** |
|  | Analizator masy ciała | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Dostawa, instalacja | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM (POZ. NR 1-3)** | | | | |  |  |  |  |

Jeżeli w ramach jednej pozycji zastosowanie ma więcej niż jedna stawka podatku VAT, wymaga się wyceny osobno dla każdego elementu przedmiotu zamówienia objętego daną stawką podatku VAT.

dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym 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.

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DZ/DZ-TPbn-381-2-6/26**

Załącznik nr 2.6 do SWZ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa i adres Wykonawcy

**Zadanie 6 – Kardiomonitor**

**Specyfikacja asortymentowo – cenowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto [PLN]** | **Wartość**  **Netto [PLN]** | **Vat**  **[%]** | **Wartość**  **VAT [PLN]** | **Wartość**  **Brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  | | | | | **(4 x 5)** |  | **(6 x 7)** | **(6 + 8)** |
|  | Kardiomonitor | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Dostawa, instalacja | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM (POZ. NR 1-3)** | | | | |  |  |  |  |

Jeżeli w ramach jednej pozycji zastosowanie ma więcej niż jedna stawka podatku VAT, wymaga się wyceny osobno dla każdego elementu przedmiotu zamówienia objętego daną stawką podatku VAT.

dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym 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.

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DZ/DZ-TPbn-381-2-6/26**

Załącznik nr 2.7 do SWZ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa i adres Wykonawcy

**Zadanie 7 – Spirometr z funkcją DLCO**

**Specyfikacja asortymentowo – cenowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto [PLN]** | **Wartość**  **netto [PLN]** | **Vat**  **[%]** | **Wartość**  **VAT [PLN]** | **Wartość**  **Brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  | | | | | **(4 x 5)** |  | **(6 x 7)** | **(6 + 8)** |
|  | Spirometr | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Dostawa, instalacja | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM (POZ. NR 1-3)** | | | | |  |  |  |  |

Jeżeli w ramach jednej pozycji zastosowanie ma więcej niż jedna stawka podatku VAT, wymaga się wyceny osobno dla każdego elementu przedmiotu zamówienia objętego daną stawką podatku VAT.

dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym 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.