Załącznik nr. 2

…………………………………………..  
 /pieczęć Wykonawcy/

# **FORMULARZ OFERTOWY**

**2. REGIONALNA BAZA LOGISTYCZNA  
 ul. Marsa 110  
 04 – 470 Warszawa**

**ZADANIE NR 1**

| **Lp.** | **Nazwa** | **Jm.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **…%** | **wartość** |
| 1 | Chłodziarka farmaceutyczna | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | Szafa chłodnicza z rejestratorem | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 | Szafa chłodnicza apteczna MAWI SCHA A 601 Warszawa | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 4 | Skrzynia izotermiczna T0056FDH | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 5 | Skrzynia izotermiczna COLDRAINER | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 6 | Szafa chłodnicza z rejestratorem S-100 I. INOX+R-0 Komorowo | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 7 | Lodówka transportowa - | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 8 | Chłodziarka farmaceutyczna RDL 0519 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 9 | Chłodziarka farmaceutyczna RDL 0510A | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 10 | Lodówka turystyczna CLATRONIC KB 3713 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| Razem: | | | | |  | XX |  |  |

Przedmiotowa usługa będzie realizowana w siedzibach podmiotu medycznego Odbiorcy (w miejscu stacjonowania sprzętu medycznego)

**ZADANIE NR 2**

| **Lp.** | **Nazwa** | **Jm.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **…%** | **wartość** |  |
| 1 | Samochód sanitarny RENAULT MASTER VA/KS | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | Samochód sanitarny RENAULT MASTER | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 | Samochód sanitarny RENAULT MASTER L2H2 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 4 | Samochód sanitarny RENAULT MASTER VA/SA | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem: | | | | |  | XX |  |  |

Przedmiotowa usługa będzie realizowana w miejscu działalności branżowej Wykonawcy – wykonanie usługi – bez ograniczeń odległości od siedziby Wykonawcy.

**ZADANIE NR 3**

| **Lp.** | **Nazwa** | **Jm.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **…%** | **wartość** |
| 1 | Ładowanie butli tlenem 2 L | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | Ładowanie butli tlenem 2,7 L | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 | Ładowanie butli tlenem 10 L | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 4 | Ładowanie butli aluminiowej tlenem 10 L | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | | |  | XX |  |  |

Przedmiotowa usługa będzie realizowana w miejscu działalności branżowej Wykonawcy – wykonanie usługi – ładowanie butli tlenem medycznym – odległość od siedziby Warszawy do 30 km.

**ZADANIE NR 4**

| **Lp.** | **Nazwa** | **Jm.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **…%** | **wartość** |
| 1. 1 | Nosze główne Ferno mod.RS-6 AS118087 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1. 2 | Transporter Ferno mod. ST70 21S024396 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1. 3 | Krzesełko Ferno mod. S242-E AS119129 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1. 4 | Nosze podbierające Ferno mod. S-265 AS117894 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Transporter MONDIAL ST70 18S015822 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Transporter MONDIAL 18N398504 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Krzesełko transportowe S-240E AS106687 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Nosze podbierające S-265 AS-107585 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Transporter MONDIAL FERNO ST70 SN:185015659 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Nosze główne Ferno mod. RS-6 SN:18N395069 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Krzesełko FERNO S-240 SN:106601 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Nosze podbierające FERNO mod. S265 AS107614 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Transporter Mondial ST70 18S-015815 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Nosze Mondial 18N-394360 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Krzesełko transportowe S240E AS106612 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nosze podbierakowe S-265 Ferno AS-107582 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Nosze podbierające Ferno mod. S-265 AS117908 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Nosze główne Ferno mod. RS-6 AS118079 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Transporter MONDIAL FERNO ST70 22S025859 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Krzesełko transportowe S240E AS117842 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| Razem: | | | | |  | XX |  |  |

Przedmiotowa usługa będzie realizowana w miejscu działalności branżowej Wykonawcy – wykonanie usługi – bez ograniczeń w odległości od siedziby Warszawy.

**ZADANIE NR 5**

| **Lp.** | **Nazwa** | **Jm.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **…%** | **wartość** |
| 1. 1 | Autoklaw LISA MB 22 klasa B 02-0204 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Autoklaw Lisa MB22 klasa B 02-0206 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Autoklaw WACUKLAV 23B 1123-B1151 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Autoklaw LISA MB22 21 L SN02-0299 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Autoklaw komorowy do sterylizacji narzędzi LISA No 02-0283 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Autoklaw LISA ELEKTR.- PAROWY MB 22 02-0277 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| Razem: | | | | |  | XX |  |  |

Przedmiotowa usługa będzie realizowana w miejscu działalności branżowej Wykonawcy – wykonanie usługi – odległość sod siedziby Wykonawcy do 30 km.

**ZADANIE NR 6**

| **Lp.** | **Nazwa** | **Jm.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **…%** | **wartość** |
| 1. 1 | Pompa infuzyjna MEDIMA S-PCA ze stacją dok. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Aparat EKG E600G | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Aparat EKG Ascard Orange | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Aparat USG diagnostyczny Dramiński Fast | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Projektor halogenowy AREM HS-5 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Projektor Halogenowy | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Kardiomonitor BENEVISION N1 MINDRAY AA3-8B003208 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Lampa Statywowa TYP HS-5 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Lampa bakteriobójcza przepływowa | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | |  | XX |  |  |

Przedmiotowa usługa będzie realizowana w siedzibach podmiotu medycznego Odbiorcy (w miejscu stacjonowania sprzętu medycznego)

**ZADANIE NR 7**

| **Lp.** | **Nazwa** | **Jm.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **…%** | **wartość** |
| 1. 1 | Przepływomierz Meditech T112058253 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Reduktor tlenowy 171080369 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Reduktor tlenowy 150760387 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Reduktor tlenowy 071059822A | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Reduktor Meditech RT0042271837 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Reduktor ACARE model VST-420 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Reduktor Mediselect II | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Reduktor ACARE TYP UST-420 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Reduktor Medireg SN 220114557 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Reduktor tlenowy ( butla 10 l) 220325405  Manometr | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Przepływomierz 673-0518-04 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Przepływomierz Medimeter 0730161 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Przepływomierz ROTAMETRYCZNY GCE 171157885 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Przepływomierz MEDIMETER GCE 0728142 171157885 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Reduktor MEDIREG II O2 z szybkozłączką AGA | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| Razem: | | | | |  | XX |  |  |

Przedmiotowa usługa będzie realizowana w miejscu działalności branżowej Wykonawcy – wykonanie usługi – odległość sod siedziby Wykonawcy do 30 km.

**ZADANIE NR 8**

| **Lp.** | **Nazwa** | **Jm.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **…%** | **wartość** |
| 1. 1 | Respirator Medumat Standard A | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Respirator Weinhan Medumat Standard A | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Respirator Parapac 200 D | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Respirator Transportowy PARAPAC 310 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Respirator MEDUMAT STANDARD | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Elektrokardiograf CARDIOVIT AT-1 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Elektrokardiograf 3-kanałowy E 600 G | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Elektrokardiograf MEDIKARD przenośny | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Elektrokardiograf 3-kanałowy AR 600 ADV | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Defibrylator AED PRO z pokrowcem | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Defibrylator ZOLL M-Series | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Defibrylator ZOLL X-Series | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Defibrylator DEDCF-E2310J | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Defibrylator E-SERIES model RS/P/S/N/DC | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Defibrylator E-SERIES mat.ES/P/S/N/DC | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Defibrylator MINDRAY BENEHART D3 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Defibrylator AED PRO z pokrowcem | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Defibrylator BENEHEART D3 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Defibrylator przenośny ZOOL 1400 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Defibrylator PRIMEDIC HEARTSAVE AED- M | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Ssak OB. 2012 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Pulsoksymetr NONIN 8500 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Pulsoksymetr MD300 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Pulsoksymetr WM-2101 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Pulsoksymetr ONXY | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Pulsoksymetr NONIN 8500 A | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Pulsoksymetr OXY 300 MCROLIFE | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Pulsoksymetr Nonin 8500A | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Ogrzewacz płynów infuzyjnych EMERGO 3L. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Spirometr SPIROBANK | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Lampa bakteriobójcza przepływowa | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| Razem: | | | | |  | XX |  |  |

Przedmiotowa usługa będzie realizowana w miejscu działalności branżowej Wykonawcy – wykonanie usługi – bez ograniczeń odległości od siedziby Wykonawcy

…………………… ………………………….  
(miejscowość, data) (podpis osób upoważnionych do reprezentacji)