**ZESTAWIENIE RZECZOWO - ILOŚCIOWE**

ZAMAWIAJĄCY: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul Bema 1, 24-100 Puławy.

NAZWA POSTĘPOWANIA: **„Modernizacja Oddziału Kardiologicznego w formule zaprojektuj, wybuduj i wyposaż w ramach projektu pn. Unowocześnienie kardiologii w SPZOZ w Puławach dzięki inwestycjom w sprzęt i infrastrukturę”.**

WYKONAWCA:

Nazwa wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………..………

Adres wykonawcy:

ulica ……………………………………………………… nr domu …………, miejscowość ………..………………………………….

Kod pocztowy ………………………………………... Poczta ……………………………………………………………………………….

KRS\* …………………………………..…. NIP ………………………....…………… Regon ………………………...…….………………

Dane osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do złożenia oświadczenia w imieniu wykonawcy:

Imię ………………………………………..……… Nazwisko ……………………………………………………..

W nawiązaniu do złożonej oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Modernizacja Oddziału Kardiologicznego w formule zaprojektuj, wybuduj i wyposaż w ramach projektu pn. Unowocześnienie kardiologii w SPZOZ w Puławach dzięki inwestycjom w sprzęt i infrastrukturę”**, ofertuję/emy dostawę urządzeń wg poniższych cen jednostkowych:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj sprzętu** | **Ilość (szt)** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Wartość netto (zł)** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto (zł)** |
| **Stawka (%)** | **Wartość (zł)** |
| 1 | Łóżko szpitalne ze sterowaniem elektrycznym i szafką | 24 |  |  |  |  |  |
| 2 | Materac zmiennociśnieniowy z pompą – przeciwodleżynowy | 12 |  |  |  |  |  |
| 3 | Butla tlenowa z reduktorem | 10 |  |  |  |  |  |
| 4 | Pulsoksymetr przenośny | 6 |  |  |  |  |  |
| 5 | Aparat do pomiaru ciśnienia krwi automatyczny | 3 |  |  |  |  |  |
| 6 | Aparat do pomiaru ciśnienia krwi manualny | 3 |  |  |  |  |  |
| 7 | Termometr elektroniczny | 12 |  |  |  |  |  |
| 8 | EKG spoczynkowe na wózku | 2 |  |  |  |  |  |
| 9 | Urządzenie do kompresji klatki piersiowej | 2 |  |  |  |  |  |
| 10 | Łóżko szpitalne elektryczne z systemem ważenia z szafkami (intensywnej opieki) | 6 |  |  |  |  |  |
| 11 | Modułowy monitor pacjenta | 6 |  |  |  |  |  |
| 12 | Stacja centralna monitorowania | 2 |  |  |  |  |  |
| 13 | Respirator transportowy | 3 |  |  |  |  |  |
| 14 | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 12 |  |  |  |  |  |
| 15 | Ssak elektryczny | 6 |  |  |  |  |  |
| 16 | Defibrylator z funkcją EKG i synchronizacji | 2 |  |  |  |  |  |
| 17 | Wózek reanimacyjny z wyposażeniem | 2 |  |  |  |  |  |
| 18 | Kardiomonitor 12 odprowadzeniowy | 11 |  |  |  |  |  |
| 19 | Aparat EKG 12 - odprowadzeniowy | 2 |  |  |  |  |  |
| 20 | Holter EKG | 3 |  |  |  |  |  |
| 21 | Holter ciśnieniowy | 3 |  |  |  |  |  |
| 22 | Bieżnia do prób wysiłkowych z systemem analizy EKG | 1 |  |  |  |  |  |
| 23 | USG Kardiologiczne do z głowicą przezklatkową i przezprzełykową | 1 |  |  |  |  |  |
| 24 | Wózek zabiegowy | 3 |  |  |  |  |  |
| 25 | Wózek do transportu leków | 2 |  |  |  |  |  |
| 26 | Ssak przenośny (agregat ssący) | 3 |  |  |  |  |  |
| 27 | Aparat RTG mobilny | 1 |  |  |  |  |  |
| 28 | System PACS do archiwizacji badań obrazowych | 1 |  |  |  |  |  |
| 29 | Myjnia dezynfektor do głowic przezprzełykowych | 1 |  |  |  |  |  |
| 30 | Szafka na leki z zamkiem | 6 |  |  |  |  |  |
| 31 | Lodówka na leki | 2 |  |  |  |  |  |
| 32 | Lampa zabiegowa mobilna | 2 |  |  |  |  |  |
| 33 | Lampa sufitowa zabiegowa dwuczaszowa | 2 |  |  |  |  |  |
| 34 | Leżanka | 1 |  |  |  |  |  |
| 35 | Myjnia dezynfektor kaczek / basenów | 1 |  |  |  |  |  |
| 36 | System do optycznej koherentnej tomografii wewnątrznaczyniowej (Hf-OCT) | 1 |  |  |  |  |  |
| 37 | System do obrazowania wewnątrznaczyniowego IVUS/NIRS | 1 |  |  |  |  |  |
| 38 | System – osłona radiologiczna montowana na poziomie stołu (do angiografu) | 1 |  |  |  |  |  |
| 39 | Fotel dla odwiedzających | 24 |  |  |  |  |  |
| 40 | Stolik przyłóżkowy do posiłków | 12 |  |  |  |  |  |
| 41 | Kuchenka mikrofalowa | 2 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | **X** | **X** |  | **X** |  |  |

…………………………………… dnia …….…………………………

Miejscowość

……………………………………………………………………

(Podpis osoby uprawnionej do

występowania w imieniu wykonawcy)