

Załącznik nr 1 do siwz – Formularz cenowy

Znak postępowania: DA-ZP-252-34/15

Pakiet nr 14

Lp.	Typ sprzętu	Producent	Rok produkcji	Ilość sprzętu	Częstotliwość przeglądów na okres 24 miesięcy	Cena brutto w zł przeglądu sprzętu (ryczałt)	Wartość przeglądów brutto w zł (kolumna 5 x 6 x 7)	VAT %
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
	Zestaw do ogrzewania pacjenta				2			
1	Warm Touch	Covidien	2012	2	2			
2	Warm Touch	Covidien	2010	1	2			
3	Warm Touch	Covidien	2008	1	2			
4	Warm Touch	Covidien	2006	1	2			
5	Warm Touch	Covidien	2002	2	2			
	Aparat do elektrochirurgii				2			
1	Force Argon II	Valleylab	2000	1	2			
2	Ligasure 8	Valleylab	2000	1	2			
3	Force EZ 8	Valleylab	2001	1	2			
4	Force EZ 8	Valleylab	2002	1	2			
5	Cool Tip	Valleylab	2002	1	2			
6	Ligasure 8	Valleylab	2006	1	2			
	Aparat do masażu kończyn							
1	SCD Express	Kendall	2011	3	2			
2	SCD Response	Kendall	2006	1	2			
3	SCD Response	Kendall	2004	2	2			
	Aparat do inhalacji							

1	Aerodyne Omega Vario	Kendall	2006	4	2			
	Oksymetr mózgowy							
1	Inwos 5100C	Covidien	2010	1	2			

Wartość brutto przeglądów: zł

Słownie:

Cena za 1 roboczogodzinę naprawy brutto: zł

.....
*/podpis i pieczęć upoważnionego
przedstawiciela/*