**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ – FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**OZNACZENIE POSTEPOWANIA: DA-ZP-252-48/17**

**PAKIET NR 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa aparatu** | **Typ**  **Model aparatu**  **Producent** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto (PLN)** | **Wartość netto (PLN)** | **VAT %** | **Cena jednostkowa brutto (PLN)** | **Wartość brutto**  **(PLN)** |
| 1. | System centralnego Nadzoru okołoporodowego | **Typ:**  **…………………………………**  **Model:**  **…………………………………**  **Producent:**  **…………………………………** | 1 kompl. |  |  |  |  |  |
| 2. | Kardiototograf z funkcją ciąży bliźniaczej | **Typ:**  **…………………………………**  **Model:**  **…………………………………**  **Producent:**  **…………………………………** | 7 szt |  |  |  |  |  |
| 3. | Kardiotokograf z funkcją ciąży bliźniaczej i monitoringiem matki | **Typ:**  **…………………………………**  **Model:**  **…………………………………**  **Producent:**  **…………………………………** | 2 szt |  |  |  |  |  |
| 4. | Telemetria płodowa | **Typ:**  **…………………………………**  **Model:**  **…………………………………**  **Producent:**  **…………………………………** | 2 szt |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu: netto :…………………………… zł słownie: ……………………………………………………………………

brutto: ..................................... zł Słownie: ……………………………………………………………………

..........................................................................

*/ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /*

**PAKIET NR 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa aparatu** | **Typ/model**  **Numer katalogowy**  **Producent** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto (PLN)** | **Wartość netto (PLN)** | **VAT %** | **Cena jednostkowa brutto (PLN)** | **Wartość brutto**  **(PLN)** |
| 1. | Łóżko porodowe | **Typ/Model:**  **…………………………………**  **Numer katalogowy:**  **…………………………………**  **Producent:**  **…………………………………** | 3 szt |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu: netto :…………………………… zł słownie: ……………………………………………………………………

brutto: ..................................... zł Słownie: ……………………………………………………………………

..........................................................................

*/ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /*

**PAKIET NR 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa aparatu** | **Typ**  **Producent** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto (PLN)** | **Wartość netto (PLN)** | **VAT %** | **Cena jednostkowa brutto (PLN)** | **Wartość brutto**  **(PLN)** |
| 1. | Stolik instrumentalny | **Typ:**  **…………………………………**  **Producent:**  **…………………………………** | 4 szt |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu: netto :…………………………… zł słownie: ……………………………………………………………………

brutto: ..................................... zł Słownie: ……………………………………………………………………

..........................................................................

*/ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /*

**PAKIET NR 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa aparatu** | **Typ**  **Producent** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto (PLN)** | **Wartość netto (PLN)** | **VAT %** | **Cena jednostkowa brutto (PLN)** | **Wartość brutto**  **(PLN)** |
| 1. | Wózek dla noworodka | **Typ:**  **…………………………………**  **Producent:**  **…………………………………** | 4 szt |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu: netto :…………………………… zł słownie: ……………………………………………………………………

brutto: ..................................... zł Słownie: ……………………………………………………………………

..........................................................................

*/ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /*

**PAKIET NR 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa aparatu** | **Typ**  **Producent** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto (PLN)** | **Wartość netto (PLN)** | **VAT %** | **Cena jednostkowa brutto (PLN)** | **Wartość brutto**  **(PLN)** |
| 1. | Taboret medyczny | **Typ:**  **…………………………………**  **Producent:**  **…………………………………** | 4 szt |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu: netto :…………………………… zł słownie: ……………………………………………………………………

brutto: ..................................... zł Słownie: ……………………………………………………………………

..........................................................................

*/ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /*