

FORMULARZ CENOWY

Pompy infuzyjne dwustrzykawkowe - 20 szt.

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | j. m. | Ilość | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Producent | typ/model/ nr kat. |
|------|---|-------|-------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|-----------|--------------------|
| 1 | Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa według opisu załącznika nr 1.2b | szt. | 20 | | | | | | |

| Pozostałe wymagane funkcje / parametry | Wymogi | Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”) |
|---|--------|--|
| Zaoferowane urządzenia są fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany). | TAK | |
| Urządzenia podlegają gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | TAK | |
| Klasa wyrobu medycznego. | podać | |

FORMULARZ CENOWY

Pompa do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej - 1 szt.

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | j. m. | Ilość | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Producent | typ/model/nr kat. |
|------|--|-------|-------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|-----------|-------------------|
| 1 | Pompa do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej według opisu załącznika nr 1.2a | szt. | 1 | | | | | | |

| Pozostałe wymagane funkcje / parametry | Wymogi | Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”) |
|---|--------|--|
| Zaoferowane urządzenia są fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany). | TAK | |
| Urządzenia podlegają gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | TAK | |
| Klasa wyrobu medycznego. | podać | |