**Zestawienie asortymentowo – cenowe przedmiotu zamówienia**

**„Świadczenie usług serwisowych aparatów prod. Siemens”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | **Wartość jednostkowa netto za miesiąc (zł)****RYCZAŁT** | **Ilość miesięcy** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto****(zł)** |
| 1. | Angiokardiograf stacjonarny  |  | **3** |  |  |
| 2. | Aparat RTG przyłóżkowy cyfrowy (z napędem) |  | **3** |  |  |
| 3. | Aparat RTG przyłóżkowy cyfrowy (z napędem) |  | **3** |  |  |
| 4. | Dwugłowicowa gamma kamera SPECT CT |  | **3** |  |  |
| **Razem:** |  |  |

 ………dnia…………… …………............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)