**Zadanie częściowe nr 27**

# Formularz szacowania wartości zamówienia

1. **Dane kontaktowe wyceniającego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa firmy/ osoby:** |  |
| **Adres email:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |

1. **Data sporządzenia wyceny: …………………..**
2. **Model/producent : ……………………..**
3. **Szacunkowa wycena:**

| Lp. | Zakres realizacji zamówienia: | Wstępny opis przedmiotu zamówienia | Ilość sztuk | Cena jednostkowa netto  (zł) | Cena łączna  (zł)  (cena jednostkowa x ilość sztuk) | Stawka podatku VAT  (%) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 27 | Cystoskop sztywny | Optyka 30°, śr. 4 mm, dł. 30 cm, autoklawowalna;  Płaszcz cystoskopowy 17 Fr., z dwoma przyłączami LUER-Lock, z obturatorem ;  Łącznik cystoskop-optyka, z jednym zamykanym kanałem instrumentowym;  Kleszcze giętkie, biopsyjne, obie bransze ruchome, 5 Fr., dł. 40 cm;  Kleszcze giętkie, do usuwania ciał obcych, obie bransze ruchome, 5 Fr., dł. 40 cm;  Nożyczki giętkie, jedno ostrze ruchome, 5 Fr., dł. 40 cm;  Pojemnik plastikowy do sterylizacji. | 3 |  |  |  |

Okres gwarancji co najmniej 24 miesiące.

Możliwość dokupienia kolejnego roku gwarancji wynosi: ………………….. zł lub % wartości netto sprzętu .