**Zadanie częściowe nr 19**

# 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  (%) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 19 | Zestaw PCNL MIP - M | Nefroskop do MIP M, 12 Fr., 12°, dł. 22 cm, kanał instr. 6,7 Fr., autoklawowalny - zestaw z koszem; Rozszerzadło, z 2 kanałami na drut prowadzący, do zast. z pł. operacyjnym 16,5/17,5 Fr. ;  Rozszerzadło, z 2 kanałami na drut prowadzący, do zast. z pł. operacyjnym 21/22 Fr. ; Rozszerzadło, z kanałem na drut prowadzący, do zast. z płaszczem operacyjnym 15/16 Fr.; Płaszcz operacyjny 15/16 Fr., dł. 18 cm, dla pacjenta ułożonego na plecach; Płaszcz operacyjny 16,5/17,5 Fr., dł. 18 cm, dla pacjenta ułożonego na plecach;Płaszcz operacyjny 21/22 Fr., dł. 18 cm, dla pacjenta ułożonego na plecach;  Kleszcze chwytające, obie bransze ruchome, 5 Fr., dł. 40 cm;Pojemnik plastikowy do sterylizacji i przechowywania instrumentów; | 1 |  |  |  |

Okres gwarancji co najmniej 24 miesiące.

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