**ZAŁĄCZNIK NR 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.**  **miary** | **Ilość**  **(A)** | **Cena jedn.**  **brutto SZT\***  **(B)** | **Wartość brutto\***  **(A)\*(B)** | **Producent**  **NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** | **NAZWA na fakturze\*** |
| 1 | Wykroje termoplastyczne 3-punktowe stosowane do unieruchomienia napromienianych pacjentów w obszarze głowy, powłoka antybakteryjna, grubość 2 mm – 2,4 mm, perforacja minimum 6 otworów na centymetr kwadratowy, kompatybilne z systemem mocowania Orfit | szt. | 800 |  |  |  |  |
| 2 | Wykroje termoplastyczne 4-punktowe stosowane do unieruchomienia napromienianych pacjentów w obszarze głowy oraz szyi, powłoka antybakteryjna, grubość 2 mm – 2,4 mm, perforacja minimum 6 otworów na centymetr kwadratowy, kompatybilne z systemem mocowania Orfit | szt. | 700 |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

………………………………………

Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy