 Znak sprawy: SOZ.383.43.2021 Załącznik nr 3 do SWZ

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | **Nazwa urządzenia** | **Ilość szt.** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka VAT** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Oferowany przedmiotu zamówienia**  **(należy podać: nazwę handlową, która będzie znajdowała się na fakturze, typ, model, serię, nazwę producenta, rok produkcji - nie starszy nie 2021)** |
| **Pakiet 1 – Meble medyczne** | | | | | | | | |
| 1 | Podpora na kosz | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Umywalka lekarska dwustanowiskowa | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Kozetka lekarska | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Stolik do narzędzi z ruchomą płytą | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Stolik do narzędzi ze stali nierdzewnej | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Stolik zabiegowy | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Wózek do przewożenia brudnej bielizny – podwójny | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Stelaż do worków na odpady | 12 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Szafa przyścienna trzykomorowa | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Szafka przyścienna dwukomorowa | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Wózek zabiegowy | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Regał otwarty stojący z regulacją odległości pomiędzy półkami | 11 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Szafa opatrunkowo zabiegowa z koszami | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Szafa na leki z koszami | 11 |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Szafa lekarska z koszami - a | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Szafa lekarska z koszami -b | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Szafa opatrunkowo zabiegowa z koszami | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Szafa opatrunkowo zabiegowa z koszami i z sejfem | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Szafa dwukomorowa z półkami I szufladami | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Szafa lekarska | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Szafa lekarska z półkami i z szufladami | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Szafa lekarska z przeszkloną górą - a | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Szafa lekarska z przeszkloną górą - b | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Szafa dwukomorowa zamykana | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Taboret z regulacją wysokości | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Szafka stojąca pod zlewozmywak - S1 | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Safka stojąca - S2 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Szafka stojąca - S3 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Szafka stojąca - S4 a | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Szafka stojąca - S4 b | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Taboret szpitalny | 29 |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Taboret obrotowy | 8 |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Regał listwowy z koszami sterylizacyjnymi | 21 |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Regał na kaczki i baseny ze stali nierdzewnej | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Wózek ze stali nierdzewnej - zamykany | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Wieszak ze stali nierdzewnej do obuwia | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Krzesło tapicerowane, obrotowe ze stali nierdzewnej na kółkach | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Stół roboczy ze stali nierdzewnej | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Stół roboczy ze stali nierdzewnej ze zlewem dwukomorowym | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Szyna profilowa górna /dolna | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Pojemnik ze stali nierdzewnej na odpadki pooperacyjne | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 42 | Parawan na statywie | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Zasłonka międzyłóżkowa | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Zasłonka wodoodporna | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Pochwyt dla niepełnosprawnego | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 46 | Pochwyt dla niepełnosprawnego | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Pochwyt dla niepełnosprawnego | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 49 | Pochwyt dla niepełnosprawnego | 16 |  |  |  |  |  |  |
| 49 | Mobilna cieplarka | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |
| **Pakiet 2 – Defibrylator z kardiowersją** | | | | | | | | |
| 1 | Dozownik z płynem dezynfekcyjnym | 66 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Dozownik z płynem dezynfekcyjnym uruchamiany bezdotykowo | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Dozownik z detergentem | 68 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Dozownik z detergenetem uruchamiany bedotykowo | 4 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

........................................................................

(data i podpis osoby upoważnionej do

do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)