**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

Modyfikacja dla Zadania 1

(zgodnie z pismem WSPRiTS/ZP/38/2021 z dnia 22.01.2021 r.)

**ZADANIE 1. Akcesoria do defibrylatora Corpuls**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Czterożyłowy przewód EKG (6-cio odprowadzeniowy), dł. 2 m, do defibrylatora Corpuls 3 | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Sześciożyłowy przewód do monitorowania EKG, długość przewodu 2 m, kod 1/ERC.  Kabel do odprowadzeń V1-V6 (C1-C6) do monitorowania 12 odprowadzeń. Kabel do używania w połączeniu z przewodem 4 żyłowym. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Kabel połączeniowy służący do pomiaru SpO2, SpCO, SpMet (25p, 15p) do defibrylatora Corpuls 1 i Corpuls 3, kompatybilny z czujnikami M-LNCS. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 4. | Czujnik klipsowy M-LNCS, dorośli SpO2, do defibrylatora Corpuls 3. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  | |  |  |  |  |
| 5. | Czujnik klipsowy M-LNCS, dzieci SpO2, do defibrylatora Corpuls 3. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 6. | Mankiet wielorazowy, jednoczęściowy, zamknięty. Zakres ramienia 8-13 cm.  Bezlateksowy, w kolorze pomarańczowym. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 7. | Mankiet wielorazowy, jednoczęściowy, zamknięty. Zakres ramienia 12-19 cm. Bezlateksowy, w kolorze zielonym. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 8. | Mankiet NIBP wielorazowy. Zakres ramienia 28- 40 cm. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 9. | Mankiet wielorazowy do defibrylatora Corpuls 3, zakres ramienia 40-55 cm. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 10. | Wężyk połączeniowy do mankietów NIBP do defibrylatora Corpuls 3, ze złączką kątową z jednej strony, dł. 2,5 m. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 11. | Bateria litowo - jonowa do defibrylatora Corpuls 3. Wysoka wydajność. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)