**Załącznik nr 2**

**ZESTAWIENIE ASORTYMENTOWO – CENOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Opis przedmiotu zamówienia*** | | ***Jednostka miary*** | ***Wartość jednostkowa netto (zł)*** | ***Ilość*** | ***Vat*** | ***Wartość netto (zł)*** | ***Cena brutto (zł)*** | ***Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/*** |
| **Pakiet: Mankiety do pneumatycznego ucisku sekwencyjnego kończyn dolnych kompatybilne z KENDALL SCD 700 będącego własnością 4WSK CPV 33140000-3** | | | | | | | | | |
| 1. | Mankiety udowe. Zamawiający wymaga produktu oryginalnego do urządzenia objętego gwarancją będącego własnością szpitala. | rozmiar-S | sztuka |  | **110** |  |  |  |  |
| 2. | Mankiety udowe . Zamawiający wymaga produktu oryginalnego do urządzenia objętego gwarancją będącego własnością szpitala. | rozmiar-M | sztuka |  | **200** |  |  |  |  |
| 3. | Mankiety udowe. Zamawiający wymaga produktu oryginalnego do urządzenia objętego gwarancją będącego własnością szpitala. | rozmiar-L | sztuka |  | **210** |  |  |  |  |
| **Razem pakiet** | | | | | |  |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo