Załącznik nr 2

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Producent………………..

| Lp. | Asortyment,  Parametry techniczne | Ilość szt. | Nazwa sprzętu /  Opis oferowanego sprzętu | Cena jednostkowa netto | VAT | Wartość netto | Wartość brutto |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | **Zestaw do krioablacji żył płucnych**  Cewnik do krioablacji– Kąt odchylenia cewnika min 30 st.  Koszulka sterowalna, maksymalny kąt odgięcia 90-135 st.  Łącznik elektryczny  Łącznik gazowy  Elektroda diagnostyczna kompatybilna z cewnikiem balonowym, 8 lub więcej biegunów-  Kabel łączeniowy do elektrody diagnostycznej-  Dzierżawa kriokonsoli ze środkiem chłodzącym/dzień  Dzierżawa aparatu do pomiaru ACT/dzień  Kartridże do pomiaru ACT kompatybilne z oferowanym aparatem | **40**  **40**  **10**  **40**  **40**  **10**  **100** |  |  |  |  |  |
|  | | | | | Razem |  |  |

Wartość pakietu netto:

Wartość pakietu brutto:

**\*Parametry techniczne należy udokumentować odpowiednimi katalogami producenta**