Załącznik nr 1b ZP/69/ZCO/2023

**Dostawa pomp insulinowych dla dorosłych**

**Pakiet nr 1 – pompa insulinowa bez CGM z możliwością podaży zdalnego bolusa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa producenta** | **j.m.** | **Ilość j.m.** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT**  **w**  **%** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | **pompa insulinowa bez CGM z możliwością podaży zdalnego bolusa** |  | Szt. | 10 |  |  |  |  |

**Wartość netto należy obliczyć w następujący sposób:** Wartość netto (kolumna 7) = kolumna 5 x kolumna 6

**Wartość brutto należy obliczyć w następujący sposób:** Wartość netto (kolumna 7) + podatek VAT

**UWAGA: Dokument podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**

Załącznik nr 1b ZP/69/ZCO/2023

**Dostawa pomp insulinowych dla dorosłych**

**Pakiet nr 2 – pompa insulinowa, bezdrenowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa producenta** | **j.m.** | **Ilość j.m.** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT**  **w**  **%** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | **pompa insulinowa, bezdrenowa** |  | Szt. | 3 |  |  |  |  |

**Wartość netto należy obliczyć w następujący sposób:** Wartość netto (kolumna 7) = kolumna 5 x kolumna 6

**Wartość brutto należy obliczyć w następujący sposób:** Wartość netto (kolumna 7) + podatek VAT

**UWAGA: Dokument podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**