

## FORMULARZ CENOWY

## Łóżka porodowe z wyposażeniem - 4 szt.

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	j. m.	Ilość	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Producent	typ/model/nr kat.
1	Łóżko porodowe z wyposażeniem według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	4						

Pozostałe wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
Wszystkie zaoferowane łóżka są fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany).	TAK	
Wszystkie łóżka podlegają gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy.	TAK	
Klasa wyrobu medycznego.	podać	
Instrukcja obsługi w języku polskim do każdego łóżka - dostarczyć wraz ze sprzętem.	TAK	

**Dostawa nie później niż do 05.12.2023 r.**

\_\_\_\_\_  
Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

## FORMULARZ CENOWY

## Wanna porodowa - 1 szt.

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	j. m.	Ilość	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Producent	typ/model/nr kat.
1	Wanna porodowa według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	1						

Pozostałe wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
Zaoferowane urządzenie jest fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany).	TAK	
Urządzenie podlega gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniane będzie na koszt Wykonawcy.	TAK	
Klasa wyrobu medycznego.	podać	
Instrukcja obsługi w języku polskim do urządzenia - dostarczyć wraz ze sprzętem.	TAK	

**Dostawa, instalacja i montaż nie później niż do 05.12.2023 r.**

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

FORMULARZ CENOWY

Stół operacyjny - 1 szt.

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	j. m.	Ilość	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Producent	typ/model/nr kat.
1	Stół operacyjny według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	1						

Pozostałe wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
Zaoferowane urządzenie jest fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany).	TAK	
Urządzenie podlega gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniane będzie na koszt Wykonawcy.	TAK	
Klasa wyrobu medycznego.	podać	
Instrukcja obsługi w języku polskim do urządzenia - dostarczyć wraz ze sprzętem.	TAK	

Dostawa nie później niż do 05.12.2023 r.

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

## FORMULARZ CENOWY

Lampy zabiegowe (lampa zabiegowa na statywie jezdny - 2 szt., lampa zabiegowa podwieszana - 4 szt.)

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	j. m.	Ilość	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Producent	typ/model/nr kat.
1	Lampa zabiegowa bezcieniowa na statywie jezdny według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	2						
2	Lampa zabiegowa bezcieniowa na podwieszeniu sufitowym według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	4						
Razem:									

Pozostałe wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
Wszystkie zaoferowane lampy są fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany).	TAK	
Wszystkie lampy podlegają gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy.	TAK	
Klasa wyrobu medycznego.	podać	
Instrukcja obsługi w języku polskim do każdej lampy - dostarczyć wraz ze sprzętem.	TAK	

Dostawa, instalacja i montaż nie później niż do 05.12.2023 r.

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

## FORMULARZ CENOWY

## Podgrzewacz do płynów infuzyjnych - 1 szt.

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	j. m.	Ilość	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Producent	typ/model/nr kat.
1	Podgrzewacz do płynów z miską na statywie jezdny według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	1						

Pozostałe wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
Zaoferowane urządzenie jest fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany).	TAK	
Urządzenie podlega gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniane będzie na koszt Wykonawcy.	TAK	
Klasa wyrobu medycznego.	podać	
Instrukcja obsługi w języku polskim do urządzenia - dostarczyć wraz ze sprzętem.	TAK	

Dostawa nie później niż do 05.12.2023 r.

\_\_\_\_\_  
Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

## FORMULARZ CENOWY

## Wózek reanimacyjny z defibrylatorem (Defibrylator - 1 szt., wózek reanimacyjny - 1 szt.)

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	j. m.	Ilość	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Producent	typ/model/nr kat.
1	Wózek reanimacyjny z wyposażeniem według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	1						
2	Defibrylator z wyposażeniem według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	1						
Razem:									

Pozostałe wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
Zaoferowane urządzenie jest fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany).	TAK	
Urządzenie podlega gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniane będzie na koszt Wykonawcy.	TAK	
Klasa wyrobu medycznego.	podać	
Instrukcja obsługi w języku polskim do urządzenia - dostarczyć wraz ze sprzętem.	TAK	

Dostawa nie później niż do 05.12.2023 r.

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

## FORMULARZ CENOWY

## Aparat do znieczulenia ogólnego z monitorem anestezjologicznym i z wyposażeniem - 1 szt.

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	j. m.	Ilość	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Producent	typ/model/nr kat.
1	Aparat do znieczulenia ogólnego z monitorem i wyposażeniem według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	1						

Pozostałe wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
Zaoferowane urządzenie jest fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany).	TAK	
Urządzenie podlega gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniane będzie na koszt Wykonawcy.	TAK	
Klasa wyrobu medycznego.	podać	
Instrukcja obsługi w języku polskim do urządzenia - dostarczyć wraz ze sprzętem.	TAK	

**Dostawa nie później niż do 05.12.2023 r.**

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

## FORMULARZ CENOWY

## Inkubator do intensywnej terapii noworodka - 1 szt.

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	j. m.	Ilość	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Producent	typ/model/nr kat.
1	Inkubator do intensywnej terapii noworodka według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	1						

Pozostałe wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
Zaoferowane urządzenie jest fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany).	TAK	
Urządzenie podlega gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniane będzie na koszt Wykonawcy.	TAK	
Klasa wyrobu medycznego.	podać	
Instrukcja obsługi w języku polskim do urządzenia - dostarczyć wraz ze sprzętem.	TAK	

**Dostawa nie później niż do 05.12.2023 r.**

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.



## FORMULARZ CENOWY

## Lampa operacyjna na Trakt Porodowy - 1 szt.

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	j. m.	Ilość	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Producent	typ/model/nr kat.
1	Lampa operacyjna dwuczaszowa według opisu załącznika nr 1.2	szt.	1						

Pozostałe wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
Zaoferowane urządzenia są fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany).	TAK	
Urządzenia podlegają gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy.	TAK	
Klasa wyrobu medycznego.	podać	
Instrukcja obsługi w języku polskim do urządzenia - dostarczyć wraz ze sprzętem.	TAK	

**Dostawa, instalacja i montaż nie później niż do 30.11.2023 r.**

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.