Znak sprawy: SOZ.383.42.2021 Załącznik nr 3 do SWZ

**FORMULARZ CENOWY - zmodyfikowany**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | **Nazwa urządzenia** | **Ilość szt.** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka VAT** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Oferowany przedmiotu zamówienia** **(należy podać: nazwę handlową, która będzie znajdowała się na fakturze, typ, model, serię, nazwę producenta, rok produkcji - nie starszy nie 2021)** |
| **Pakiet 1 - Lampa diagnostyczna (zabiegowa) bezcieniowa** |
| 1 | Lampa diagnostyczna (zabiegowa) bezcieniowa | 2 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |
|  **Pakiet 2 – Defibrylator z kardiowersją** |
| 1 | Defibrylator z kardiowersją | 4 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |
|  **Pakiet 3 - Elektrokardiograf - aparat 12-kanałowy** |
| 1 | Elektrokardiograf - aparat 12-kanałowy | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  **Pakiet 4 – Zestaw pomp ze stacjami dokującymi lub uchwytami z zasilaniem** |
| 1 | Zestaw pomp infuzyjnych w stacjach na OIOM z salą izolacyjną (zestaw) | 4 zestawy |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw pomp infuzyjnych na Blok operacyjny (zestaw) | 2 zestawy |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Zestaw pomp infuzyjnych na Salę wybudzeniową (zestawy) | 2 zestawy |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Pompy strzykawkowe | 12 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Pompy objętościowe | 8 szt. |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |
|  **Pakiet 5 - Aparat do znieczulenia z kardiomonitorem i respiratorem, kardiomonitory na OIOM** |
| 1 | Aparat do znieczulenia z kardiomonitorem (komplet) | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Kardiomonitor na OIOM z centalą(monitor pacjenta 4 szt., stacja monitorująca – 1 szt.) | 1 komplet |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |  |
| **Pakiet 6 - Kardiomonitory dla IP z centralą monitorującą zestaw** |
| 1 | Kardiomonitor na IP (kardiomonitor – 3 szt, stacja monitorująca – 1 szt.) | 1 komplet |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |  |
| **Pakiet 7 - Respirator na OIOM** |
| **1** | Respirator dla OIOM | 6 szt. |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |
| **Pakiet 8 - Respirator transportowy** |
| **1** | Respirator transportowy | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |
| **Pakiet 9 - Aparat do terapii HFNC** |
| 1 | Aparat do terapii HFNC (High-Flow Nasal Cannula) | 2 komplety |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |  |
|  **Pakiet 10 - Cyfrowy zestaw do drenażu klatki piersiowej** |
| 1 | Cyfrowy zestaw do drenażu klatki piersiowej | 10 szt. |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |  |
|  **Pakiet 11 – Wózki anestezjologiczne i reanimacyjne** |
| 1 | Wózek anestezjologiczny  | 7 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Wózek reanimacyjne | 5 szt. |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |  |
|  **Pakiet 12 - Stoły operacyjne, zabiegowe** |
| 1 | Stół operacyjny z funkcją jazdy  | 2 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Stół diagnostyczno-zabiegowy | 2 szt. |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |  |
|  **Pakiet 13 - Myjnia do obuwia** |
| 1 | Myjnia do obuwia | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |  |

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

 (data i podpis osoby upoważnionej do

 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)