**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**53/DEG/SP/2024**

**Zakup aparatury i sprzętu medycznego dla Oddziału Odwykowego Alkoholowego XIII i Oddziału Detoksykacji Alkoholowej XII**

**Część 1 - Aparat EKG wraz z wózkiem – 2 szt.**

Nazwa Wykonawcy ......................................................................

Adres Wykonawcy ......................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto (PLN) | Wartość netto(PLN)  | Procent podatku VAT | Kwota podatku VAT(PLN)  | Wartość brutto(PLN) |
|  | Aparat EKG wraz z wózkiem | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

***UWAGA!***

1. ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***
2. ***Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***
3. ***Zamawiający dopuszcza złożenie skanu dokumentu podpisanego podpisem własnoręcznym przez osobę upoważnioną wraz z pieczęcią i datą dokumentu.***

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**53/DEG/SP/2024**

**Zakup aparatury i sprzętu medycznego dla Oddziału Odwykowego Alkoholowego XIII i Oddziału Detoksykacji Alkoholowej XII**

**Część 2 - Skaner naczyń krwionośnych ze stojakiem – 3 szt.**

Nazwa Wykonawcy ......................................................................

Adres Wykonawcy ......................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto (PLN) | Wartość netto(PLN)  | Procent podatku VAT | Kwota podatku VAT(PLN)  | Wartość brutto(PLN) |
| 1. | Skaner naczyń krwionośnych ze stojakiem | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

***UWAGA!***

1. ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***
2. ***Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***
3. ***Zamawiający dopuszcza złożenie skanu dokumentu podpisanego podpisem własnoręcznym przez osobę upoważnioną wraz z pieczęcią i datą dokumentu.***

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**53/DEG/SP/2024**

**Zakup aparatury i sprzętu medycznego dla Oddziału Odwykowego Alkoholowego XIII i Oddziału Detoksykacji Alkoholowej XII**

**Część 3 - Pompa strzykawkowa wielomodułowa ze statywem – 2 szt.**

Nazwa Wykonawcy ......................................................................

Adres Wykonawcy ......................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto (PLN) | Wartość netto(PLN)  | Procent podatku VAT | Kwota podatku VAT(PLN)  | Wartość brutto(PLN) |
| 1. | Pompa strzykawkowa wielomodułowa ze statywem | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

***UWAGA!***

1. ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***
2. ***Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***
3. ***Zamawiający dopuszcza złożenie skanu dokumentu podpisanego podpisem własnoręcznym przez osobę upoważnioną wraz z pieczęcią i datą dokumentu.***

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**53/DEG/SP/2024**

**Zakup aparatury i sprzętu medycznego dla Oddziału Odwykowego Alkoholowego XIII i Oddziału Detoksykacji Alkoholowej XII**

**Część 4 - Pompa infuzyjna ze statywem – 2 szt.**

Nazwa Wykonawcy ......................................................................

Adres Wykonawcy ......................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto (PLN) | Wartość netto(PLN)  | Procent podatku VAT | Kwota podatku VAT(PLN)  | Wartość brutto(PLN) |
| 1. | Pompa infuzyjna ze statywem | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

***UWAGA!***

1. ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***
2. ***Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***
3. ***Zamawiający dopuszcza złożenie skanu dokumentu podpisanego podpisem własnoręcznym przez osobę upoważnioną wraz z pieczęcią i datą dokumentu.***

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**53/DEG/SP/2024**

**Zakup aparatury i sprzętu medycznego dla Oddziału Odwykowego Alkoholowego XIII i Oddziału Detoksykacji Alkoholowej XII**

**Część 5 - Pulsoksymetr kompaktowy – 5 szt.**

Nazwa Wykonawcy ......................................................................

Adres Wykonawcy ......................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto (PLN) | Wartość netto(PLN)  | Procent podatku VAT | Kwota podatku VAT(PLN)  | Wartość brutto(PLN) |
| 1. | Pulsoksymetr kompaktowy | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

***UWAGA!***

1. ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***
2. ***Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***
3. ***Zamawiający dopuszcza złożenie skanu dokumentu podpisanego podpisem własnoręcznym przez osobę upoważnioną wraz z pieczęcią i datą doku***