*Załącznik nr 1 do umowy*

DZP/381/128B/2018

 Załącznik nr 4.1

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

Pakiet nr 1

 FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Kwota podatku VAT | Wartość brutto | Producent ,model/typ |
| 1. | Stół zabiegowy (z funkcją transportu chorych) | szt | 1 |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |

Słownie:…………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *..............................................................................*

 *podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

DZP/381/128B/2018 *Załącznik nr 1 do umowy*

 Załącznik nr 4.2

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

Pakiet nr 2

 FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Kwota podatku VAT | Wartość brutto | Producent, model/typ |
| 1. |  Szafy endoskopowe | szt | 4 |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |

Słownie:…………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *..............................................................................*

 *podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

DZP/381/128B/2018 *Załącznik nr 1 do umowy*

 Załącznik nr 4.3

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

Pakiet nr 3

 FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Kwota podatku VAT | Wartość brutto | Producent, model/typ |
| 1. | Stolik medyczny | szt | 1 |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |

Słownie:…………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *..............................................................................*

 *podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

DZP/381/128B/2018 *Załącznik nr 1 do umowy*

 Załącznik nr 4.4

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

Pakiet nr 4 FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Kwota podatku VAT | Wartość brutto | Producent model/typ |
| 1. | Wózki do transportu pacjenta | szt | 2 |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |

Słownie:…………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *..............................................................................*

 *podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

DZP/381/128B/2018 *Załącznik nr 1 do umowy*

 Załącznik nr 4.5

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

 FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Kwota podatku VAT | Wartość brutto | Producent model/typ |
| 1. | Fotel operacyjny operatora | szt | 1 |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |

Słownie:…………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *..............................................................................*

 *podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*