DZP.281.8A.2024

 **Formularz cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Nazwa/rodzaj aparatu** | **Ilość aparatów (szt.)** | **Ilość miesięcy** | **Cena ryczałtowa netto/miesiąc** | **Wartość netto****(kol.4 x kol.5)** | **VAT (%)** | **Wartość brutto** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Angiograf INNOVA IGS 6: B3-18-021+ Stacja opisowa AW 4.7 sn: CZC84772LX + FLUORO UPS VA01 | 1 | 36 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

 **Załącznik 4**

Tabela I Usługa serwisowa