MSS-TZP-ZPP-26-27/19 Załącznik nr 3 do SIWZ (Załącznik nr 2 do umowy)

**FORMULARZ CENOWY**

**Część 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość****szt.** | **Cena netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto**  |
| **% Vat** | **Wartość VAT** |
|  |  Ureterorenoskop | 2 |  |  |  |  |  |
|  |  Resektor | 4 |  |  |  |  |  |
|  |  Mini PCNL | 2 |  |  |  |  |  |
|  | Zestaw do litotrypsji endourologicznej metodą balistyczną i ultradźwiękową wraz z wózkiem | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Laser holmowy | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Tor wizyjny wraz z wózkiem dla Oddziału Urologicznego | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Tor wizyjny wraz z wózkiemPoradni Urologicznej – gabinet zabiegowy | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Cystoskopy | 8 |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| …..........................................., dnia …................ |  |  |  …............................................................. |
|  |  |  |  |  |  podpis i pieczęć Wykonawcy  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Część 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość****szt.** | **Cena netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto**  |
| **% Vat** | **Wartość VAT** |
|  | Fotel do badań i zabiegów urologicznych | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Fotel do badań urologicznych | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Lampa zabiegowa wolnostojąca | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Wózek anestezjologiczny wraz z wyposażeniem | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Podgrzewacz soli fizjologicznej | 1 |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| …..........................................., dnia …................ |  |  |  …............................................................. |
|  |  |  |  |  |  podpis i pieczęć Wykonawcy  |
|  |  |  |  |  |  |  |