MSS-TZP-ZPP-26-13/20 Załącznik nr 3 do SIWZ

 (Załącznik nr 2 do umowy)

**FORMULARZ CENOWY**

1. Część

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto**  |
| **% Vat** | **Wartość VAT** |
|  | Aparat do oznaczenia ACT | Szt.  | 1 |  |  |  |  |

1 szt. w rozumieniu 1 kpl. (1 zestaw)

**Część 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto**  |
| **% Vat** | **Wartość VAT** |
|  | Aparat ultrasonograficzny | Szt.  | 1 |  |  |  |  |

1 szt. w rozumieniu 1 kpl. (1 zestaw)

**Część 3**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto**  |
| **% Vat** | **Wartość VAT** |
| 1. | Lampa do angiografu wraz z oprogramowaniem kompatybilnym ze wskazanym przez Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce, Al. Jana Pawła II 120A, 07-410 Ostrołęka Systemem Tomografii- 1 szt. | Szt.  | 1 |  |  |  |  |

1 szt. w rozumieniu 1 kpl. (1 zestaw)