Załącznik nr 3 do SWZ – formularz cenowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zadanie nr 1 - Kable do EKG, kable do pomiaru saturacji, Mankiety do pomiaru RR kompatybilne z kardiomonitorem ASPEL Monicard Standard | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwa | Ilość | Cena netto za szt. | Wartość netto | Wartość brutto | Nr katalogowy, producent |  |  |  |
| Kabel Ekg główny | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| Końcówki kabla EKG 5 odprowadzeń | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| Mankiet do pomiaru RR rozmiar M | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| Czujnik SpO2 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Łącznie** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ………………….. dnia …………………………………… …………..…………………………………………..  Czytelny podpis lub pieczęć imienna i podpis osoby umocowanej do dokonywania czynności w imieniu Wykonawcy | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zadanie nr 2: Kable do pomiaru saturacji, Mankiety do pomiaru RR kompatybilne z kardiomonitorem Welch Allyn CVSM | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwa | Ilość | Cena netto za szt. | Wartość netto | Wartość brutto | Nr katalogowy, producent |  |  |  |
| Kabel SpO2 główny | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| Czujnik SpO2 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| Mankiet do pomiaru RR rozmiar S | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| Mankiet do pomiaru RR rozmiar M | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| Mankiet do pomiaru RR rozmiar L | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Łącznie** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ………………….. dnia …………………………………… …………..…………………………………………..  Czytelny podpis lub pieczęć imienna i podpis osoby umocowanej do dokonywania czynności w imieniu Wykonawcy | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zadanie nr 3 - Kable do pomiaru saturacji, Mankiety do pomiaru RR kompatybilne z defibrylatorem ZOLL | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwa | Ilość | Cena netto za szt. | Wartość netto | Wartość brutto | Nr katalogowy, producent |  |  |  |
| Kabel SpO2 główny | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| Czujnik SpO2 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| Mankiet do pomiaru RR rozmiar M | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| Mankiet do pomiaru RR rozmiar L | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Łącznie** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

………………….. dnia …………………………………… …………..…………………………………………..

Czytelny podpis lub pieczęć imienna i podpis osoby umocowanej do dokonywania czynności w imieniu Wykonawcy