EZ/ZP/40/2022/KK Załącznik nr 2 do zaproszenia

Załącznik nr 2 do umowy nr ……………

**Formularz Cenowy**

**TABELA A**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj aparatu** | **Cena jedn.****netto za wykonanie testu** | **Stawka****VAT** | **Wartość****brutto** |
| **1** | Tomograf Komputerowy |  |  |  |
| **2** | Ogólnodiagnostyczny |  |  |  |
| **3** | Ogólnodiagnostyczny |  |  |  |
| **4** | Ogólnodiagnostyczny - telekomando, fluoroskop |  |  |  |
| **5** | Ogólnodiagnostyczny - przewoźny |  |  |  |
| **6** | Ogólnodiagnostyczny - przewoźny |  |  |  |
| **7** | Ogólnodiagnostyczny |  |  |  |
| **8** | Tomograf Komputerowy |  |  |  |
| **9** | Ogólnodiagnostyczny - przewoźny |  |  |  |
| **10** | Ogólnodiagnostyczny - telekomando, fluoroskop |  |  |  |
| **11** | Ogólnodiagnostyczny |  |  |  |
| **12** | Stomatologiczny - panoramiczny |  |  |  |
| **13** | Ogólnodiagnostyczny - przewoźny |  |  |  |
| **14** | Fluoroskop - przewoźne ramię C |  |  |  |
| **15** | Fluoroskop - przewoźne ramię C |  |  |  |
| **16** | Ogólnodiagnostyczny - przewoźny |  |  |  |
| **17** | Ogólnodiagnostyczny |  |  |  |
| **18** | Tomograf Komputerowy |  |  |  |
| **19** | Tomograf Komputerowy |  |  |  |
| **20** | Tomograf Komputerowy |  |  |  |
| **21** | Ogólnodiagnostyczny |  |  |  |
| **22** | Ogólnodiagnostyczny - przewoźny |  |  |  |
| **23** | Ogólnodiagnostyczny - przewoźny |  |  |  |
| **24** | Fluoroskop - przewoźne ramię C |  |  |  |
| **25** | Fluoroskop - przewoźne ramię C |  |  |  |
| **26** | Fluoroskop - przewoźne ramię C |  |  |  |
| **27** | Fluoroskop z funkcja radiografii - przewoźne ramię C |  |  |  |
| **28** | Fluoroskop - przewoźne ramię C |  |  |  |
| **29** | Fluoroskop - przewoźne ramię C |  |  |  |
| **30** | Fluoroskop - przewoźne ramię C |  |  |  |
| **31** | Fluoroskop z funkcja radiografii - przewoźne ramię C |  |  |  |
| **32** | Angiograf typu ramię C |  |  |  |
| **33** | Fluoroskop z funkcja radiografii - przewoźne ramię C |  |  |  |
| **34** | Angiograf |  |  |  |
| **35** | Angiograf  |  |  |  |
| **36** | Angiograf |  |  |  |
| **37** | Angiograf |  |  |  |
| **38** | Fluoroskop - przewoźne ramię C |  |  |  |
| **39** | Fluoroskop - przewoźne ramię C |  |  |  |
| **XX** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | **RAZEM** |  |

**TABELA B**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Monitor****Producent** | **Ilość****sztuk** | **Cena jedn.****netto za wykonanie****testu jednego monitora** | **Stawka****VAT** | **Wartość brutto** | **Sposób wyliczenia****wartości brutto** |
| **1** | Monitor **NEC** |   4 szt. |  |  |  | Wartość brutto należy obliczyć w następujący sposób:ilości monitorów **x** cena jedn. netto plus należny podatek VAT |
| **2** | Monitor **BRAKO** | 12 szt. |  |  |  |
| **3** | Monitor **EIZO** |  4 szt. |  |  |  |
| **XX** | XXXXXXXXX | XXXXX | **RAZEM** |  | XXXXXXXXXXX |
| **W przypadku ramion C sprawdzenie monitorów jest uzależnione od możliwości wgrania obrazów testowych.** |

**Do wyliczenia wartości oferty brutto należy dodać wartości brutto razem z tabeli A i B.**

……………………………………………………

 PODPIS OSOBY PRAWOMOCNEJ