

Załącznik nr 1a

(formularz do wypełnienia)

.....
(pieczęć Wykonawcy / Wykonawców)

FORMULARZ CENOWY

„Dostawa wraz z montażem wyposażenia medycznego z przeznaczeniem dla przebudowanego bloku operacyjnego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Gostyniu, realizowana w ramach Projektu pt. „Przebudowa wraz z rozbudową SP ZOZ w Gostyniu”.

Lp.	NAZWA WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO	KOD WSPÓLNEGO SŁOWNIKA ZAMÓWIEŃ (CPV)	IŁOŚĆ SZTUK	CENA JEDNOSTKOWA brutto (z VAT)	WARTOŚĆ BRUTTO
1	2	3	4	5	4x5
1.	ŁÓŻKO SZPITALNE – wózek do transportu chorych w pozycji leżącej	33.19.21.20-9 Łóżka szpitalne	5		
2.	SSAK PRÓŻNIOWY	33.16.21.00-4 Urządzenia używane na salach operacyjnych	4		
3.	KARDIOMONITOR	33.16.21.00-4 Urządzenia używane na salach operacyjnych	3		
4.	STÓŁ OPERACYJNY 6-CIOSEGMENTOWY	33.19.22.30-3 Stoły operacyjne	1		
5.	APARAT DO ZNIECZULENIA OGÓLNEGO	33.16.21.00-4 Urządzenia używane na salach operacyjnych	1		
6.	MAMMOGRAF	33.11.16.50-2 Urządzenia do mammografii	1		
OGÓŁEM WARTOŚĆ BRUTTO (PLN) /suma 1-6/					

Słownie:

....., dnia r.

.....
Imię, nazwisko oraz podpis Wykonawcy / Wykonawców