**Załącznik nr 1a - *…………………………………………………...***

 ***( wpisać nr pakietu np. pakiet nr 1 )***

**FORMULARZ CENOWY**

**do postepowania na *„Przeglądy techniczne sprzętu medycznego”***

***…………………………………………………..***

***(wpisać nazwę pakietu w zakresie którego składa się ofertę)***

**ZAMAWIAJĄCY:**

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13, 41 – 300 Dąbrowa Górnicza

**WYKONAWCA\***

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Pakiet nr 20 - Stoły operacyjne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu posiadanego przez Zamawiającego | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w czasie trwania umowy | Cena jednostkowa za przegląd netto | Cena jednostkowa za przegląd brutto | WartośćNettokol4xkol.5 | WartośćBruttokol4xkol.6 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Stół operacyjny Operon 850 firmy Berchtold | 1 | 2 |  |  |  |  |
| 2 | Stół operacyjny Saturn firmy Blancomed | 1 | 2 |  |  |  |  |
| 3 | Stół operacyjny SJ 21 firmy FAMED | 1 | 2 |  |  |  |  |
| 4 | Stół operacyjny SJ 21 firmy FAMED | 1 | 2 |  |  |  |  |
| 5 | Stół operacyjny SJ 21 firmy FAMED | 1 | 2 |  |  |  |  |
| 6 | Stół operacyjny SU-06 firmy FAMED | 1 | 2 |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |

**Pakiet nr 20 A - Stół operacyjny Maquet B/CF E-1420 firmy Maquet**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu posiadanego przez Zamawiającego | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w czasie trwania umowy | Cena jednostkowa za przegląd netto | Cena jednostkowa za przegląd brutto | WartośćNettokol4xkol.5 | WartośćBruttokol4xkol.6 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Stół operacyjny Maquet B/CF E-1420 firmy Maquet | 1 | 2 |  |  |  |  |