**Załącznik nr 2 do SWZ - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - FORMULARZ CENOWY**

........................................................

Pieczęć lub nazwa Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa artykułu** | **jm** | **Ilość** | **Producent/ nr katalogowy** | **Stawka VAT %** | **Cena netto** | **Cena brutto** | **Wartość netto kol. 4 x kol 7** | **Wartość brutto kol. 9 x kol. 6** |
| **1.** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **CZĘŚĆ 1 – ELEKTRODY WIELOFUNKCYJNE DO CORPULS 3** | | | | | | | | | |
| 1. | Elektrody wielofunkcyjne do Corpuls 3 Termin ważności min. 2 lata. | kpl. | 230 |  |  |  |  |  |  |
| **CZĘŚĆ 2 - ELEKTRODY WIELOFUNKCYJNE DO DEFBRYLATORA LIFEPACK 12/15** | | | | | | | | | |
| 1. | Elektrody wielofunkcyjne do Lifepak 12/15  Termin ważności min. 2 lata. | kpl. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |

………………………………………

Podpis uprawnionego przedstawiciela

Uwaga, w przypadku Wykonawców nie mających siedziby lub miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej formularz należy wypełnić podając cenę netto, wyrażoną w PLN (nieuwzględniającą podatku od towarów i usług obowiązującego w Polsce), obejmującą wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia, wszystkie opłaty, podatki (bez podatku od towarów i usług VAT) i wszystkie inne koszty o jakimkolwiek charakterze, które mogą powstać w związku z realizacją przedmiotu zamówienia.