

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)

FORMULARZ CENOWY

Składając ofertę w postępowania o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego, znak: 3/2008, na **łóżka rehabilitacyjne wielofunkcyjne**, dla ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu zobowiązujemy się do wykonania zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz złożoną ofertą za następującym wynagrodzeniem:

TABELA nr 1 - Łóżko do intensywnej opieki medycznej z elektryczną regulacją wysokości z dodatkowym wyposażeniem:

- **Łóżka – 6 kpl**
- **Materac w tkaninie nieprzemakalnej, paroprzepuszczalnej - 6 szt.**
- **Materac do przedłużenia leża - 6 szt.**
- **Barierki boczne składane (lewa + prawa) – 6 kpl.**
- **Wysięgnik z uchwytem ręki - 3 szt.**
- **Podwójna rama wyciągowa z możliwością jej łatwego demontażu – 3 szt.**
- **Kosz na pojemnik urologiczny – 6 szt.**
- **Uchwyt kaczki – 6 szt.**
- **Uchwyt basenu – 6 szt.**
- **Szafki przyłóżkowe – 6 szt**
- **Wózek na pościel – 2szt.**
- **Wózek na leki – 1 kpl**
- **Stojak na kroplówki – 2 szt.**

<i>Nazwa przedmiotu</i>	<i>Cena netto</i>	<i>Ilość</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Podatek VAT</i>	<i>Cena brutto</i>
Łóżko do intensywnej opieki medycznej z elektryczną regulacją wysokości z dodatkowym wyposażeniem Producent/firma:..... Marka i model: Rok produkcji:		6 kpl			
(wyspecyfikować dodatkowe wyposażenie zgodnie z wymogami przedstawionymi w SIWZ i w zał. nr 2 do SIWZ)					
.....					

podpis

Szafki przyłózkowe Producent/firma:..... Marka i model: Rok produkcji:		6 kpl			
(wyspecyfikować dodatkowe wyposażenie zgodnie z wymogami przedstawionymi w SIWZ i w zał. nr 2 do SIWZ)					
.....					
Wózek na pościel Producent/firma:..... Marka i model: Rok produkcji:		2 kpl			
(wyspecyfikować dodatkowe wyposażenie zgodnie z wymogami przedstawionymi w SIWZ i w zał. nr 2 do SIWZ)					
.....					
Wózek na leki Producent/firma:..... Marka i model: Rok produkcji:		1 kpl			
(wyspecyfikować dodatkowe wyposażenie zgodnie z wymogami przedstawionymi w SIWZ i w zał. nr 2 do SIWZ)					
.....					
Stojak na kroplówki Producent/firma:..... Marka i model: Rok produkcji:		2 szt			
(wyspecyfikować dodatkowe wyposażenie zgodnie z wymogami przedstawionymi w SIWZ i w zał. nr 2 do SIWZ)					
.....					
S U M A		

TABELA nr 2 - Łóżko do intensywnej opieki medycznej z elektryczną regulacją wysokości z dodatkowym wyposażeniem:

- Łóżka – 4 kpl
- Szafki przyłóżkowe – 4 szt
- Materac w tkaninie nieprzemakalnej, paroprzepuszczalnej - 4 szt.
- Materac do przedłużenia leża - 4 szt.
- Wysięgnik z uchwytem ręki - 4 szt.
- Barierki boczne składane (lewa + prawa) – 4 kpl.
- Wysięgnik z uchwytem ręki - 4 szt.
- Kosz na pojemnik urologiczny – 4 szt.
- Uchwyt kaczki – 4 szt.
- Uchwyt basenu – 4 szt.

<i>Nazwa przedmiotu</i>	<i>Cena netto</i>	<i>Ilość</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Podatek VAT</i>	<i>Cena brutto</i>
Łóżka do intensywnej opieki medycznej z elektryczną regulacją wysokości z dodatkowym wyposażeniem Producent/firma:..... Marka i model: Rok produkcji:		4 kpl			
(wyspecyfikować dodatkowe wyposażenie zgodnie z wymogami przedstawionymi w SIWZ i w zał. nr 2 do SIWZ)					
.....					
Szafki przyłóżkowe Producent/firma:..... Marka i model: Rok produkcji:		4 kpl			
(wyspecyfikować dodatkowe wyposażenie zgodnie z wymogami przedstawionymi w SIWZ i w zał. nr 2 do SIWZ)					
.....					
S U M A		

Cena brutto: **zł.**

Słownie:

.....

_____ dnia __.__.200_ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)