***Załącznik nr 2 do SIWZ***

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa aparatury/sprzętu** | **Ilość** | **Cena****jednostkowa** **netto** | **Stawka****podatku****VAT %** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość****netto** | **Wartość****VAT** | **Wartość****brutto****(wartość netto + VAT)** |
| 1. | **DEFIBRYLATOR** | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **APARAT EKG** | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **KARDIOMONITOR** | 3 |  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |

**Pakiet nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa aparatury/sprzętu** | **Ilość** | **Cena****jednostkowa** **netto** | **Stawka****podatku****VAT %** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość****netto** | **Wartość****VAT** | **Wartość****brutto****(wartość netto + VAT)** |
| 1. | **SSAK ENDOSKOPOWY**  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |