***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. | RESPIRATOR TRANSPORTOWY | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 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. | POMPA SSĄCA  | 2 |  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |

**Pakiet nr 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | KARDIOMONITOR | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |

**Pakiet nr 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | ZESTAW DO TERAPII SKUPIONĄ FALĄ UDERZENIOWĄ | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | APARAT DO TERAPII ULTRADŹWIĘKOWEJ | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | ROTOR NEUROLOGICZNY DO ĆWICZEŃ BIERNYCH I CZYNNYCH | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | STÓŁ REHABILITACYJNY | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |