

Załącznik nr 1.1 do SWZ

**Specyfikacja asortymentowo – cenowa**

**Zadanie nr 1: Wózek aktowy / pocztowy**

LP	Opis przedmiotu zamówienia	ilość	cena jedn. netto (zł)	wartość netto (zł)	VAT (%)	wartość VAT (zł)	wartość brutto (zł)	Producent Model / typ (jeżeli posiada)	Klinika/ Zakład
1	<b>Wózek aktowy / pocztowy zgodny z opisem zawartym w załączniku</b>	1							DK/ZMN

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:

BRUTTO: ..... PLN słownie: ..... PLN

NETTO: ..... PLN słownie: ..... PLN

- Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres ..... ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
- Termin płatności: 30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
- Termin realizacji /dostawy: zobowiązuję się do wykonywania dostawy w terminie maksymalnie do..... dni roboczych, licząc bieg terminu realizacji od dnia otrzymania zamówienia Zamawiającego.
- Oświadczam, że termin gwarancji na dostarczony asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego (w pozycjach gdzie w opisie nie ma podanego terminu gwarancji Zamawiający wymaga gwarancji nie krótszej niż 12 miesięcy liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego).

.....

data, pieczęć i podpis Wykonawcy

Załącznik nr 1.2 do SWZ

**Specyfikacja asortymentowo – cenowa**

**Zadanie nr 3: Wózek paleciak ręczny**

LP	Opis przedmiotu zamówienia	ilość	cena jedn. netto (zł)	wartość netto (zł)	VAT (%)	wartość VAT (zł)	wartość brutto (zł)	Producent Model / typ (jeżeli posiada)	Klinika/ Zakład
1	<b>Wózek paleciak ręczny zgodny z opisem zawartym w załączniku nr 2.3</b>	1							DZ/DZ

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:  
BRUTTO: ..... PLN słownie: ..... PLN  
NETTO: ..... PLN słownie: ..... PLN
2. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres ..... ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
3. Termin płatności: 30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
4. Termin realizacji /dostawy: zobowiązuję się do wykonywania dostawy w terminie maksymalnie do..... dni roboczych, licząc bieg terminu realizacji od dnia otrzymania zamówienia Zamawiającego.
5. Oświadczam, że termin gwarancji na dostarczony asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego (w pozycjach gdzie w opisie nie ma podanego terminu gwarancji Zamawiający wymaga gwarancji nie krótszej niż 12 miesięcy liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego).

.....

data, pieczętka i podpis Wykonawcy

Załącznik nr 1.3 do SWZ

**Specyfikacja asortymentowo – cenowa**

**Zadanie nr 4: Wózek platformowy**

LP	Opis przedmiotu zamówienia	ilość	cena jedn. netto (zł)	wartość netto (zł)	VAT (%)	wartość VAT (zł)	wartość brutto (zł)	Producent Model / typ (jeżeli posiada)	Klinika/ Zakład
1	<b>Wózek platformowy zgodny z opisem zawartym w załączniku nr 2.4</b>	1							DK/KTS

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:  
BRUTTO: ..... PLN słownie: ..... PLN  
NETTO: ..... PLN słownie: ..... PLN
2. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres ..... ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
3. Termin płatności: 30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
4. Termin realizacji /dostawy: zobowiązuję się do wykonywania dostawy w terminie maksymalnie do..... dni roboczych, licząc bieg terminu realizacji od dnia otrzymania zamówienia Zamawiającego.
5. Oświadczam, że termin gwarancji na dostarczony asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego (w pozycjach gdzie w opisie nie ma podanego terminu gwarancji Zamawiający wymaga gwarancji nie krótszej niż 12 miesięcy liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego).

.....

data, pieczętka i podpis Wykonawcy

Załącznik nr 1.4 do SWZ

**Specyfikacja asortymentowo – cenowa**

**Zadanie nr 5: Wózek inwalidzki**

LP	Opis przedmiotu zamówienia	ilość	cena jedn. netto (zł)	wartość netto (zł)	VAT (%)	wartość VAT (zł)	wartość brutto (zł)	Producent Model / typ (jeżeli posiada)	Klinika/ Zakład
1	Wózek inwalidzki zgodny z opisem zawartym w załączniku nr 2.4	12							2 sztuki DK/IOCH 5 sztuk DZ/AA 4 sztuki DL/PP 1 sztuka DL/PRH 2 DK/OPR

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:  
BRUTTO: ..... PLN słownie: ..... PLN  
NETTO: ..... PLN słownie: ..... PLN
2. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres ..... ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
3. Termin płatności: 30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
4. Termin realizacji /dostawy: zobowiązuję się do wykonywania dostawy w terminie maksymalnie do..... dni roboczych, licząc bieg terminu realizacji od dnia otrzymania zamówienia Zamawiającego.
5. Oświadczam, że termin gwarancji na dostarczony asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego (w pozycjach gdzie w opisie nie ma podanego terminu gwarancji Zamawiający wymaga gwarancji nie krótszej niż 12 miesięcy liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego).

.....

data, pieczętka i podpis Wykonawcy

Załącznik nr 1.5 do SWZ

# **Specyfikacja asortymentowo – cenowa**

## **Zadanie nr 6: Wózek transportowy (stół opatrunkowy z materacem)**

LP	Opis przedmiotu zamówienia	ilość	cena jedn. netto (zł)	wartość netto (zł)	VAT (%)	wartość VAT (zł)	wartość brutto (zł)	Producent Model / typ (jeżeli posiada)	Klinika/ Zakład
1	<b>Wózek transportowy (stół opatrunkowy z materacem) zgodny z opisem zawartym w załączniku nr 2.6</b>	1							DK/IOCH

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:  
BRUTTO: ..... PLN słownie: ..... PLN  
NETTO: ..... PLN słownie: ..... PLN
2. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres ..... ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
3. Termin płatności: 30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
4. Termin realizacji /dostawy: zobowiązuję się do wykonywania dostawy w terminie maksymalnie do..... dni roboczych, licząc bieg terminu realizacji od dnia otrzymania zamówienia Zamawiającego.
5. Oświadczam, że termin gwarancji na dostarczony asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego (w pozycjach gdzie w opisie nie ma podanego terminu gwarancji Zamawiający wymaga gwarancji nie krótszej niż 12 miesięcy liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego).

.....

data, pieczętka i podpis Wykonawcy

Załącznik nr 1.6 do SWZ

**Specyfikacja asortymentowo – cenowa**

**Zadanie nr 7: Wózek funkcyjny anestezjologiczny**

LP	Opis przedmiotu zamówienia	ilość	cena jedn. netto (zł)	wartość netto (zł)	VAT (%)	wartość VAT (zł)	wartość brutto (zł)	Producent Model / typ (jeżeli posiada)	Klinika/ Zakład
1	<b>Wózek funkcyjny anestezjologiczny zgodny z opisem zawartym w załączniku nr 2.7</b>	1							DK/ZAiT

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:  
BRUTTO: ..... PLN słownie: ..... PLN  
NETTO: ..... PLN słownie: ..... PLN
2. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres ..... ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
3. Termin płatności: 30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
4. Termin realizacji /dostawy: zobowiązuję się do wykonywania dostawy w terminie maksymalnie do..... dni roboczych, licząc bieg terminu realizacji od dnia otrzymania zamówienia Zamawiającego.
5. Oświadczam, że termin gwarancji na dostarczony asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego (w pozycjach gdzie w opisie nie ma podanego terminu gwarancji Zamawiający wymaga gwarancji nie krótszej niż 12 miesięcy liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego).

.....

data, pieczęć i podpis Wykonawcy

Załącznik nr 1.7 do SWZ

**Specyfikacja asortymentowo – cenowa**

**Zadanie nr 8: Wózek inwalidzki 2**

LP	Opis przedmiotu zamówienia	ilość	cena jedn. netto (zł)	wartość netto (zł)	VAT (%)	wartość VAT (zł)	wartość brutto (zł)	Producent Model / typ (jeżeli posiada)	Klinika/ Zakład
1	<b>Wózek inwalidzki bariatryczny zgodny z opisem zawartym w załączniku nr 2.7</b>	2							1 szt. DK/KCHO 1 szt. DK/OPR

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:  
BRUTTO: ..... PLN słownie: ..... PLN  
NETTO: ..... PLN słownie: ..... PLN
2. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres ..... ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
3. Termin płatności: 30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
4. Termin realizacji /dostawy: zobowiązuję się do wykonywania dostawy w terminie maksymalnie do..... dni roboczych, licząc bieg terminu realizacji od dnia otrzymania zamówienia Zamawiającego.
5. Oświadczam, że termin gwarancji na dostarczony asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego (w pozycjach gdzie w opisie nie ma podanego terminu gwarancji Zamawiający wymaga gwarancji nie krótszej niż 12 miesięcy liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego).

.....

data, pieczętka i podpis Wykonawcy