Załącznik **nr 3.1** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 1 - AKUMULATORY DO POMPY ASCOR SEP 21S**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do pompy ASCOR Sep 21S  (9,6V 2000mA/ Ni-Cd) | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.2** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 2 - AKUMULATORY DO POMPY B. BRAUN**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do pompy B. Braun  (8713180A Ni-Mh) | szt. | 70 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.3** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 3 - AKUMULATORY DO POMPY STRZYKAWKOWEJ MEDIMA S2**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do pompy strzykawkowej Medima S2 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.4** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 4 - AKUMULATORY DO EKG M4MEDICAL M-TRACE**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do EKG M4Medical M-TRACE  (7.2V / 2.25Ah) | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.5** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 5 - AKUMULATORY DO EKG ASPEL MRRED**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do EKG Aspel MrRed | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.6** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 6 - AKUMULATORY DO EKG ASPEL MRBLUE**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do EKG Aspel MrBlue | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.7** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 7 - AKUMULATORY DO EKG ASPEL MRSILVER**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do EKG Aspel MrSilver | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.8** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 8 - AKUMULATORY DO EKG ASPEL MRGREY**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do EKG Aspel MrGrey | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.9** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 9 - AKUMULATORY DO EKG SCHILLER AG CARDIOVIT AT-1**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | DO EKG Schiller AG Cardiovit AT-1 | szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.10** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 10 - AKUMULATORY DO PODNOŚNIKA ARJO MAXI MOVE**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do podnośnika Arjo MAXI MOVE (24V /5,5Ah, NDAO200-20) | szt. | 9 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.11** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 11 - AKUMULATORY DO PODNOŚNIKA ARJO MAXI TWIN**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do podnośnika Arjo MAXI TWIN | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.12** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 12 - AKUMULATORY DO DEFIBRYLATORA LIFEPACK 500**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do defibrylatora Lifepack 500 (12V / 7,5Ah) | szt. | 9 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.13** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 13 - AKUMULATORY DO DEFIBRYLATORA LIFEPACK 20**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do defibrylatora Lifepack 20 | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.14** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 14 - AKUMULATORY DO DEFIBRYLATORA LIFEPACK 15**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do defibrylatora Lifepack 15 | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.15** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 15 - AKUMULATORY DO DEFIBRYLATORA LIFEPACK 12**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do defibrylatora Lifepack 12 (12V / 1Ah) | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.16** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 16 - AKUMULATORY DO DEFIBRYLATORA LIFEPAK 10**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do defibrylatora Lifepak 10  (12V / 1300mAh) | szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.17** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 17 - AKUMULATORY DO DEFIBRYLATORA LIFEPAK 9**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do defibrylatora Lifepak 9 | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.18** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 18 - BATERIE DO DEFIBRYLATORA AED PLUS ZOLL ORAZ DO DETEKTORA PROMIENIOWANIA GAMMA CXS-SG04**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do defibrylatora AED Plus Zoll oraz do detektora promieniowania Gamma CXS-SG04 (dedykowane baterie np. Duracell) | szt. | 32 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.19** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 19 - AKUMULATORY DO DEFIBRYLATORA PHILIPS HEARTSTART MRX**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do defibrylatora Philips HeartStart MRx | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.20** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 20 - AKUMULATORY DO DEFIBRYLATORA EMTEL DEFIMAX PLUS**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do defibrylatora Emtel DefiMax Plus | szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.21** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 21 - AKUMULATORY DO KARDIOMONITORA EMTEL FX2000P**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do kardiomonitora Emtel FX2000P  (Ni-Cd 12V / 1800mAh)  wraz z przeprogramowaniem zasilacza  w każdym kardiomonitorze | szt. | 25 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.22** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 22 - AKUMULATORY DO KARDIOMONITORA PHILIPS EFFICIA CM150**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do kardiomonitora Philips Efficia CM150 | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.23** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 23 - AKUMULATORY DO KARDIOMONITORA PHILIPS INTELLIVUE MX100**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do kardiomonitora Philips IntelliVue MX100 | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.24** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 24 - AKUMULATORY DO KARDIOMONITORA GE CARESCAPE B850**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do kardiomonitora GE Carescape B850  (9V 6F22) | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.25** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 25 - AKUMULATORY DO KARDIOMONITORA NELLCOR N5500**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do kardiomonitora Nellcor N5500 | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.26** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 26 - AKUMULATORY DO DOPPLER SONOMED MD4-CW5**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do Doppler Sonomed MD4-CW5 | szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.27** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 27 - AKUMULATORY/BATERIE DO DEFIBRYLATORA PRIMEDIC DEFI MONITOR XD1XE**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do defibrylatora PRIMEDIC Defi Monitor XD1xe  bateria lub AkuPak LITE 13,2V DC / 2,3Ah / 30,36Wh LiFePO4 | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.28** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 28 - AKUMULATORY DO SSAKA HERSILL V7 MX / PLUS**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do ssaka Hersill V7 MX / Plus | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.29** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 29 - AKUMULATORY DO SSAKA S-SCORT PS1228**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do ssaka S-SCORT PS1228 (2,8Ah) | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.30** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 30 - AKUMULATORY DO STRZYKAWKI SPECTRIS SOLARIS**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do strzykawki Spectris Solaris  (Monoblok Cyclon E 4V / 8Ah) | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.31** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 31 - AKUMULATORY DO PROCESORA TKANKOWEGO EXCELSIOR AS**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do Procesora tkankowego Excelsior AS | szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.32** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 32 - AKUMULATORY DO WIERTARKI TRAUMATOLOGICZNEJ STRYKER CORDLLESS DRIVER 3 – STERYLNA**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do wiertarki traumatologicznej Stryker Cordlless Driver 3 – sterylna | szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.

Załącznik **nr 3.33** do SWZ

***SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA***

SUKCESYWNA DOSTAWA AKUMULATORÓW DO URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

DLA NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO ODDZIAŁU

W GLIWICACH

**ZADANIE 33 - AKUMULATORY DO DERMATOMU AKUMULATOROWEGO AESCULAP GA670**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość zgodna  z jednostką miary podaną  w kolumnie 3** | **Cena jedn.**  **netto za jednostkę miary podaną  w kolumnie 3 (zł)** | **Wartość netto**  **( zł )** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  [4 x 5] | 7 | 8  [6 X 8] | 9  [6 +8] | 10 |
| 1. | Do dermatomu akumulatorowego Aesculap GA670 | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

**\*** Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zaproponowanego asortymentu więcej niż jednego producenta z zastrzeżenie, iż asortyment jest zgodny z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zamawiający   
nie dopuszcza podania więcej niż jednej ceny jednostkowej.