Załącznik Nr 2 do SIWZ PN-44/19/IJ

**Formularz cenowy -opis przedmiotu zamówienia**

**Pakiet Nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Liczba szt. | Cena jedn. neto | Stawka VAT w % | Cena jedn. brutto | Wartość netto | Wartość brutto | PRODUCENT  Nr katalogowy – jeśli posiada |
| 1 | **Osłona na tarczycę w gabinetach rtg**  rozmiar uniwersalny - 11cm na 47 cm  ochronność 0,5 mmPb | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Półfartuch  na miednicę**  wymiar   45 x 50 cm  ochronność 0,5 mm Pb | 3 |  |  |  |  |  |  |
| Razem: | | | | | |  |  | ------------------- |

……………………………………………

pieczątka i podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

**Pakiet Nr 2**

Osłony do pracowni tomografii komputerowej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Liczba szt. | Cena jedn. neto | Stawka VAT w % | Cena jedn. brutto | Wartość netto | Wartość brutto | PRODUCENT  Nr katalogowy – jeśli posiada |
| 1 | **Osłony bizmutowe na oczy – wielorazowego użytku**  Zaprojektowane do formowania się do kształtu oczu - rozmiar uniwersalny | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Osłony bizmutowe na tarczyce**  **wielorazowego użytku**  Rozmiar uniwersalny | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Osłony bizmutowe na piersi**  **wielorazowego użytku**  Rozmiar standardowy dla dorosłej osoby | 3 |  |  |  |  |  |  |
| Razem: | | | | | |  |  | ------------------- |

……………………………………………

pieczątka i podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

**Pakiet Nr 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Liczba szt. | Cena jedn. neto | Stawka VAT w % | Cena jedn. brutto | Wartość netto | Wartość brutto | PRODUCENT  Nr katalogowy – jeśli posiada |
| 1 | Parawan ochronny jezdny  (pełny bez szyby) kolor dowolny  wymiary szer. 1 metr/ wys. 2 metry o grubości ochronnej ołowiu 0,5 mm Pb | 11 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Parawan ochronny jezdny mobilny dwuskrzydłowy (pełny bez szyby) kolor dowolny wymiary szer. 1,5 metra/ wys. 2 metry o grubości ochronnej ołowiu 0,5 mm Pb | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem: | | | | | |  |  | ------------------- |

Poz. 1 – zakup dla Zakładu Radiologii I (ul. Roentgena 5)

Poz. 2 - zakup dla Zakładu Radiologii II (ul. Wawelska 15 B)

……………………………………………

pieczątka i podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy