

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio,  
36-051 Górnio, ul. Rzeszowska 5

**FORMULARZ CENOWY****Wykonanie przeglądów sprzętu medycznego - Zadanie nr 1**

Lp.	Nazwa urządzenia	Oddział	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto
1	Defibrylator AED LIFEPAK CRP 46420680	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
2	Elektrokardiograf ASCARD GREY 5353 W/0972	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
3	Elektrokardiograf ASCARD B5 nr ewid. W/0123	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
4	Elektrokardiograf BTL-08 LT nr 073T0B002532	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
5	Kardiomonitor VP-1200	Oddział I	Szt.	4		0,00		0,00	0,00
6	Kardiomonitor Biolight Q7 2020 r W/1161	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
7	Kardiomonitor + wyposażenie typ: u MEC 12 2017r W/1015	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
8	Kardiomonitor Vista 120s Mod A 12"	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
9	Kardiomonitor funkcji życiowych MEC nr KQ-77005277	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
10	Kardiomonitor Vista 120 S1SNE1702	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
11	Kardiomonitor Vista 120 SSNE1718	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
12	Kardiomonitor funkcji życiowych nr GM-69001267	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
13	Kardiomonitor funkcji życiowych nr GM-69001268	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
14	Pulsoksymetr nr ewid. EB 00340	Ambulans	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
15	Pulsoksymetr CMS 500 D-PULSE OXI EP01164	Izba Przyjęć	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
16	Pulsoksymetr PM-60 CR 48157505/2015	Bronchoskopia	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
17	Pulsoksymetr na palec nr 052484	Medycyna Pracy	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
18	Pulsoksymetr na palec nr 052485	DHR H	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
19	Pulsoksymetr M70SNMOE414371	ZOL IV	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
20	Pulsoksymetr ręczny N-20 E nr 0838251	ZOL III	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
21	Pulsoksymetr nr SN 09AJ077304	DSR H	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
22	Pulsoksymetr	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
23	Pulsoksymetr	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
24	Pulsoksymetr	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
25	Holter EKG – rejestrator BI 9800TL	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
26	Holter EKG – rejestrator BI 9800TL	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
27	Lokalizator naczyńniowy VIVO 500 S nr 17010694	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00

28	Lokalizator naczyniowy VIVO 500 S nr 17010670	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
29	Aparat do mierzenia ciśnienia Mobil holterowski nr 25967	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
30	Aparat do mierzenia ciśnienia Mobil holterowski nr 25966	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
31	Aparat RR do tętna i temp. saturacji Model: VITAL SIGNS nr 201707235	DSR H	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
32	Aparat do mierzenia RR , temperatury, saturacji SPOT VITAL SIGNS NR 20170725	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
33	Aparat do mierzenia ciśnienia, temperatury, saturacji SPOT VITAL SIGNS NR 201501572	ZOL III	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
<b>Wartość przeglądów razem PLN</b>						<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

.....  
(data, miejscowość)

.....  
Pieczęćka i podpis Wykonawcy

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio,  
36-051 Górnio, ul. Rzeszowska 5

**FORMULARZ CENOWY**  
**Wykonanie przeglądów sprzętu medycznego - Zadanie nr 2**

Lp.	Nazwa urządzenia	Oddział	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto
1	Koncentrator tlenu INVACARE model RC-5L XAQ NR 00A858675	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
2	Koncentrator tlenu 5LX02AWQ Nr 08HSZ460273	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
3	Koncentrator tlenu 5LX02AWQ Nr 08HSZ460379	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
4	Koncentrator tlenu 5LX02AWQ Nr 08HSZ460382	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
5	Koncentratory tlenu Philips Respironics typ;1020007	Oddział I	Szt.	13		0,00		0,00	0,00
6	Koncentrator tlenu SN 08HSZ460623 PLATINUM 51410	DSR H	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
7	Koncentrator tlenu PLATINUM T 51419 SN 10JSZ460316	DSR H	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
8	Koncentrator tlenu PLATINUM T 51418 SN10JSZ460170	DSR H	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
9	Koncentrator tlenu PLATINUM T 51420 SN10JSZ460310	DSR H	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
10	Koncentrator tlenu AIR SEP nr 5157110	DSR H	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
11	Koncentrator tlenu AIR SEP nr 5169859	DSR H	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
12	Koncentrator tlenu AIRSEP-VISION AIRE nr 5168993	DSR H	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
13	Koncentratory tlenu Philips Respironics	ZOL IV	Szt.	2		0,00		0,00	0,00
14	Koncentrator tlenu SN 08HSZ460553 PLATINUM	ZOL III	Szt.	1		0,00		0,00	0,00

15	Koncentrator tlenu SN 08HSZ460564 PLATINUM	ZOL III	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
16	Koncentrator tlenu nr V- 5169019	ZOL III	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
17	Koncentrator tlenu SN2063917	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
18	Koncentrator tlenu SN2055231	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
19	Koncentrator tlenu SN2064394	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
20	Koncentrator tlenu SN2064301	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
21	Koncentrator tlenu SN2063895	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
22	Koncentrator tlenu SN0323876	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
23	Koncentrator tlenu Invacare Platinum HF II SN 08HSZ460629	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
24	Koncentrator tlenu SN2055229	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
25	Koncentrator tlenu SN2055807	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
26	Pompa infuzyjna SEP ASCOR 119 nr A/4127/01	ZOL III	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
27	Pompa infuzyjna ASCOR nr A/4135/01	ZOL III	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
28	Pompa infuzyjna ASCOR nr A/4129/01	DSR H	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
29	Pompa infuzyjna strzykawkowa EN-S7 Smart	Oddział I	Szt.	10		0,00		0,00	0,00
30	Pompa infuzyjna Mono 20/50 nr 4011	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
31	Pompa infuzyjna Mono 1020 nr 4016	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
32	Pompa infuzyjna Duet 20/50 12665	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
33	Pompa infuzyjna SEP nr A/4124/01	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
34	Pompa infuzyjna ASCOR nr A/4126/01	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
35	Pompa infuzyjna ASCOR nr A/4128/01	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
36	Pompa infuzyjna nr A/4131/01 Askor	Paw 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
<b>Wartość przeglądów razem PLN</b>						<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

.....  
(data, miejscowość)

.....  
Pieczęćka i podpis Wykonawcy

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio,  
36-051 Górnio, ul. Rzeszowska 5

**FORMULARZ CENOWY**  
**Wykonanie przeglądów sprzętu medycznego - Zadanie nr 3**

Lp.	Nazwa urządzenia	Oddział	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto
1	Ścinacz bakteriologiczny 1965	Laboratorium	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
2	Spektrofotometr Epoll 20 Nr 6985/96	Laboratorium	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
3	Mikroskop Biolar B nr 10083	Laboratorium	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
4	Wirówka MPV 6K15 nr 106K15009007	Laboratorium	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
5	Wirówka MPV 350e	Laboratorium	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
6	Wirówka MPV 342	Laboratorium	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
7	Mikroskop Biolar B nr 30126	Laboratorium	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
8	Mikroskop Olympus CX-31	Laboratorium	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
9	Destylatorka DEN-11	Laboratorium	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
<b>Wartość przeglądów razem PLN</b>						<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

.....  
(data, miejscowość)

.....  
Pieczęćka i podpis Wykonawcy



**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio,  
36-051 Górnio, ul. Rzeszowska 5

**FORMULARZ CENOWY**  
**Wykonanie przeglądów sprzętu medycznego - Zadanie nr 4**

Lp.	Nazwa urządzenia	Oddział	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto
1	Aparat kompleksowej elektroterapii T-IV-41-5 DUO 200	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
2	Aparat do terapii ultradźwiękami Sonicator 730	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
3	Wirówka kończyn górnych 1114 E	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
4	Wirówka kończyn dolnych 1116 E	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
5	Diatronic DT-10B	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
6	Laser CTL 1106MX	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
7	Magnetronic MF-10	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
8	Aparat do krioterapii KRIOPOL R-26	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
9	Pulsotronic ST-6D	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
10	Laser diodowy CTL 1106 MX	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
11	Multitronic MT-3	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
12	Lampa BIOPTRON PRO 1	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
13	Aparat do masażu uciskowego BOA	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
14	Multitronic MT3	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
15	Lampa Lummina	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
16	MK 400 L Aparat do terapii uciskowej	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
17	Wanna Carbomed-kąpiel kwasowowęglowa	Paw 4	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
<b>Wartość przeglądów razem PLN</b>						<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

.....  
(data, miejscowość)

.....  
Pieczęćka i podpis Wykonawcy





**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio,  
36-051 Górno, ul. Rzeszowska 5

**FORMULARZ CENOWY**  
**Wykonanie przeglądów sprzętu medycznego - Zadanie nr 5**

Lp.	Nazwa urządzenia	Oddział	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto
1	Kolposkop AC 3500 nr AM10194	Poradnia ginekologiczna	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
2	Lampa bakteriobójcza NBV 30 P nr 2242/03	Poradnia ginekologiczna	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
3	Lampa bezcieniowa BH 132 030240	Poradnia ginekologiczna	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
4	Pompa żywieniowa NUTRICIA	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
5	Pompa żywieniowa SN 82577631	Paw. 10	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
<b>Wartość przeglądów razem PLN</b>						<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

.....  
(data, miejscowość)

.....  
Pieczęć i podpis Wykonawcy



**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio,  
36-051 Górno, ul. Rzeszowska 5

**FORMULARZ CENOWY****Wykonanie przeglądów sprzętu medycznego - Zadanie nr 6**

Lp.	Nazwa urządzenia	Oddział	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto
1	Chłodziarka sprężarkowa z zamrażalnikiem MPM-47-CJ-066 nr 7015100479	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
2	Pojemnik do transportu krwi EP00505	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
3	Termometr w pojemniku na krew	Oddział I	Szt.	1		0,00		0,00	0,00
<b>Wartość przeglądów razem PLN</b>						<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

.....  
(data, miejscowość).....  
Pieczęćka i podpis Wykonawcy

