|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 1 FORMULARZ CENOWY |

**Znak sprawy: Z/41/PN/18**

Zamawiający: Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu.

Nazwa Wykonawcy: ......................................................................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy::........................................................................................................................................................................................................................

**Wyposażenie OIT wraz z pracami adaptacyjnymi pomieszczeń zgodnie z opisem zamieszczonym w Załącznikach nr 2 i 3.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn.****netto****(zł)** | **Wartość****netto****(zł)** | **Wartość****brutto****(zł)** | **VAT****(%)** | **Producent, nazwa handlowa** |
| **1.** | **Stanowiska intensywnej terapii dla dorosłych** |
| 1.1 | Jednostka zasilająca dla intensywnej terapii: |
| * 1-stanowiskowa
 | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| * 2-stanowiskowa
 | szt. | 9 |  |  |  |  |  |
| 1.2 | Monitor funkcji życiowych | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 1.3 | Respirator | szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| 1.4 | Pompy infuzyjne: |  |
| * strzykawkowe
 | szt. | 54 |  |  |  |  |  |
| * objętościowe
 | szt. | 18 |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Monitory rzutu minutowego serca** |
| 2.1 | Urządzenie do ciągłego (w czasie rzeczywistym) monitorowania stanu hemodynamicznego pacjenta  | szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| **3.**  | **Respiratory na wózkach**  | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Łóżka szpitalne wielofunkcyjne z napędem elektrycznym i materacem.**  | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| **5.** | **Defibrylator dwufazowy ze stymulacją i kardiowersją**  | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| **6.** | **Ssaki próżniowe do centralnej próżni** | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| **7.** | **Respirator transportowy**  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **8.** | **Zestaw do intubacji i wentylacji z workiem AMBU**  | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| **9.** | **Bronchoskopy intubacyjne** | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| **10.**  | **Meble medyczne** |
| 10.1 | Lada zabudowana | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 10.2 | Szafka lekarska | szt. | 16 |  |  |  |  |  |
| 10.3 | Szafka pod zlewozmywak | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 10.4 | Regał magazynowy | szt. | 26 |  |  |  |  |  |
| 10.5 | Szafa magazynowa metalowa | szt. | 24 |  |  |  |  |  |
| 10.6 | Stolik zabiegowy | szt. | 7 |  |  |  |  |  |
| 10.7 | Wózek opatrunkowy | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 10.8 | Wózek zabiegowy | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 10.9 | Wózek do przewożenia chorych | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 10.10 | Wózek do płynów dializacyjnych | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 10.11 | Wózek do bielizny | szt. | 7 |  |  |  |  |  |
| 10.12 | Stoliki przyłóżkowe | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 10.13 | Parawany | szt. | 16 |  |  |  |  |  |
| 10.14 | Szafa ubraniowa | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 10.15 | Regał na odzież jednorazową | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| **11.** | **Meble niemedyczne** |
| 11.1 | Szafa ubraniowa | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 11.2 | Szafa ubraniowa 8-skrytkowa  | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 11.3 | Szafa aktowa czterodrzwiowa | szt. | 9 |  |  |  |  |  |
| 11.4 | Szafa aktowa z drzwiami | szt. | 9 |  |  |  |  |  |
| 11.5 | Szafa czterodrzwiowa | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 11.6 | Biurko | szt. | 11 |  |  |  |  |  |
| 11.7 | Dostawka do biurka | szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| 11.8 | Fotel do biurka | szt. | 21 |  |  |  |  |  |
| 11.9 | Kanapa | szt. | 12 |  |  |  |  |  |
| 11.10 | Stolik | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 11.11 | Fotel | szt. | 12 |  |  |  |  |  |
| 11.12 | Nadstawka | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 11.13 | Szafa gospodarcza | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 11.14 | Komoda dwudrzwiowa | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 11.15 | Szafka wisząca | szt. | 12 |  |  |  |  |  |
| 11.16 | Krzesło konferencyjne | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 11.17 | Panel ścienny z wieszakami | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 11.18 | Zabudowa zlewu/umywalki | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 11.19 | Szafka podblatowa | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 11.20 | Szafka wisząca z ociekaczem na naczynia | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 11.21 | Półka pod mikrofalówkę | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 11.22 | Stół z blatem laminowanym | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 11.23 | Krzesło do stołu | szt. | 12 |  |  |  |  |  |
| 11.24 | Szafa dwudrzwiowa do zabudowy | szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| **12.** | **Urządzenia sanitarne** |
| 12.1 | Dozownik do mydła | szt. | 27 |  |  |  |  |  |
| 12.2 | Dozownik do płynu dezynfekcyjnego | szt. | 12 |  |  |  |  |  |
| 12.3 | Pojemnik do ręczników papierowych | szt. | 25 |  |  |  |  |  |
| 12.4 | Kosz na odpady 20 l i 40l | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 12.5 | Kosz na odpady zbiorcze | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 12.6 | Lustro nadumywalkowe | szt. | 19 |  |  |  |  |  |
| 12.7 | Mikrofalówka | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 12.8 | Lodówka podblatowa | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 12.9 | Chłodziarka na leki | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| **13.** | **Serwis pogwarancyjny** |
| 13.1 | Serwis pogwarancyjny 3-letni poz. 1.3, obejmujący przeglądy techniczne wynikające z zaleceń producenta, naprawy wraz z robocizną, części zamienne. | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| 13.2 | Serwis pogwarancyjny 3-letni poz. 1.4, obejmujący przeglądy techniczne wynikające z zaleceń producenta, naprawy wraz z robocizną, części zamienne | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| 13.3 | Serwis pogwarancyjny 3-letni poz. 4,obejmujący przeglądy techniczne wynikające z zaleceń producenta, naprawy wraz z robocizną, części zamienne | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **14.** | **Prace adaptacyjne pomieszczeń** |
| 14.1 | Prace adaptacyjne pomieszczeń zgodnie z Załącznikiem nr 3 – wartość ryczałtowa | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |

Wartość netto ogółem: ............................... zł, słownie: ............................................................................................... złotych

**Cena** , czyli wartość brutto ogółem: ................................zł, słownie: ................................................................................................ złotych

 ............... .....................................................................................

 data podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy