Załącznik Nr 7

**Formularz asortymentowo – cenowy dla pakietu I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Ilość** **w szt.**  | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **VAT****w %** | **Wartość brutto** | **Nazwa własna /****Nr katalogowy/****Producent** |
| **1** | **Nawilżacze** | **12** |  |  |  |  |  |
| **2** | **Zestaw do dezynfekcji** | **12** |  |  |  |  |  |
|  | **Materiały zużywalne na 480 terapii 7 – dniowych** ( proszę podać z uwzględnieniem ew. rozmiarów/typów) |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **…** | **Wartość innych materiałów eksploatacyjnych /rok**  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość oferty w pakiecie:** |  |  |  |  |
|  | **Koszt przeglądu pogwarancyjnego** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |