|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Narzędzia wielorazowe i akcesoria jednorazowe do wykonywania zabiegów przy użyciu robota** | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary (JM) | Zamawiana ilość (JM) | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | VAT (%) | Cena jednostkowa brutto | Wartość brutto | Nawa producenta wyrobu | Nazwa wyrobu | Numer katalogowy |  |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | **7=5x6** | 8 | **9=6+8** | **10=7+8** | 11 | 12 | 13 |  |
| 1 | Zestaw markerów odblaskowych;  - 6 szt.  - każdy marker składa się ramion, po 3 odblaski na każdym  - zastosowanie jednorazowe | zestaw | 375 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Obłożenie sterylne ramienia robotycznego, op. 20szt. | opakowań | 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Obłożenie monitora robotycznego,  -76 cm x 157 cm  -sterylne,  - opakowanie 20szt. | opakowań | 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Mocowanie sterylne do referencji na kości gwóźdź 3,2mm x 150 mm 2 szt | opakowań | 375 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Mocowanie sterylne do referencji na kości gwóźdź 3,2mm x 80 mm 2 szt | opakowań | 375 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | **x** |  | **x** | **x** |  | **x** | **x** | **x** | **x** |
| Wymagana rejestracja: **wyrób medyczny** w rozumieniu Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2020.186 t.j. z dnia 2020.02.06), wprowadzony do obrotu i używania na terenie RP zgodnie z obowiązującymi przepisami. | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. DZIERŻAWA** | | | | | | | |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Model** | **Kwota czynszu za 1 miesiąc netto** | **Liczba miesięcy** | **Wartość czynszu za 36 miesiące netto** | **Podatek VAT %** | **Wartość czynszu za 36 miesięcy brutto** |
| 1 | Dzierżawa robota ortopedycznego |  |  | 36 |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |  |
| **RAZEM CZĘŚCI I + II** | | | | |  | X |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy** | | |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
|  |  |  |
|  |  |  |