|  |  |
| --- | --- |
|  |  **Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego** |
|  |  |  |
|  | ………………………………… /pieczęć wykonawcy/Nr postępowania (znak sprawy): ZP-22/2019/MJ |  |
| Wzór Formularza cenowego dostawy wyposażenia medycznego i komputerowego na potrzeby Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej w ramach realizacji projektu „Przebudowa i rozbudowa infrastruktury dydaktycznej Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej w Elblągu poprzez utworzenie Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej” |  |
|  |  |  |  |
| **Wzór - FORMULARZ CENOWY** |
| **L.p.** | **Nazwa elementu** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
|  | **Pracownia patofizjologii**  |
| **CZĘŚĆ I** | Audiometr | 1 |  |  |
| **CZĘŚĆ II** | Zestaw do prób wysiłkowych: cykloergometr, bieżnia, oprogramowania, stanowisko komputerowe | 1 |  |  |
| **CZĘŚĆ III** | Spirometr | 1 |  |  |
|  | **Sala pielęgniarska wysokiej wierności** |  |  |  |
| **CZĘŚĆ IV** | Aparat KTG | 1 |  |  |
| **RAZEM SZTUK:** |  |  |  |
| **RAZEM NETTO:** |  |  |  |
| **RAZEM VAT:** |  |  |  |
| **RAZEM BRUTTO:** |  |  |  |

\* w przypadku składania ofert dla dwóch i więcej części Wykonawca przygotowuje osobne formularze cenowe dla każdej z części.

……………… dnia………………….. ……………………………….…

 /miejscowość i data/ /*czytelny podpis i pieczątka wykonawcy/*