**Załącznik nr 3a do SIWZ**

**Formularz cenowy**

 (Znak postępowania: **13/CZAS/2019**)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Jedn.** | **Cena****jednostkowa netto** | **Wartość netto**(iloczyn ilości jednostek i ceny netto jednostkowej) | **Stawka VAT w %** | **Wartość brutto** | **Czy po stronie Zamawiającego powstanie obowiązek podatkowy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług TAK / NIE** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 3 x 5** | **7** | **8 = 6 + 7** | **9** |
| 1. | Trójnóg – laska z trzema punktami podparcia  | 60 | szt. |   |   | **8%** |  |  |
| 2. | Czwórnóg – laska z trzema punktami podparcia | 60 | szt. |   |   | **8%** |  |  |
| 3. | Łóżko medyczne – łóżko elektryczne rehabilitacyjne  | 60 | szt. |   |   | **23%** |  |  |
| 4. | Materac przeciwodleżynowy - rurowy materac zmiennociśnieniowy | 100 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 5. | Chodzik – podpórka czterokołowa aluminiowa | 100 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 6. | Balkonik przestawny do wstawania, z dwoma kółkami | 100 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 7. | Wózek inwalidzki – podróżny wózek inwalidzki | 100 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 8. | Ssak medyczny elektryczny | 40 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 9. | Podpórka 2-kołowa | 60 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 10. | Przenośny koncentrator tlenu | 40 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 11. | Stolik przyłóżkowy  | 60 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 12. | Kule ortopedyczne – para kul z anatomicznie wyprofilowaną częścią dłoniową  | 100 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 13. | Orteza stawu barkowego | 35 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 14. | Orteza stawu skokowego | 35 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 15. | Orteza stawu biodrowego | 25 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 16. | Orteza stawu nadgarstkowego | 40 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 17. | Orteza stawu łokciowego | 35 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 18. | Orteza stawu kolanowego | 30 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 19. | Tablica do ćwiczeń manualnych dłoni i nadgarstka | 20 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 20. | Rotor rehabilitacyjny | 40 | szt. |  |  | **23%** |  |  |
| 21. | Mata masująca | 60 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 22. | Inhalator ultradźwiękowy | 60 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 23. | Podnośnik wannowy | 40 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 24. | Pionizator statyczny | 20 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| 25. | Podnośnik elektryczny | 20 | szt. |  |  | **8%** |  |  |
| **CENA OFERTOWA** **Łączna kwota wynagrodzenia za wykonanie całości przedmiotu zamówienia *(suma wartości brutto z kolumny 8):*** | ………………………  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………**(miejscowość i data)* | *…………………………………..……………………**(pieczęć i podpis Wykonawcy* *lub Pełnomocnika)* |