**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**FORMULARZ CENOWY** (po zmianie) – dotyczy zadania nr 14

**W przypadku gdy Wykonawca jest zwolniony podmiotowo z podatku VAT, wypełnia tylko kolumnę „Cena jedn. brutto” i „Wartość brutto”. W pozostałych kolumnach należy wpisać „-------„**

**Zadanie nr 14**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa urządzenia | Producent | Typ | Nr fabryczny /  Rok produkcji | Ilość przeglądów | Cena jedn. netto | Stawka VAT [%] | Cena jedn. brutto | Wartość netto | Wartość VAT | Wartość brutto | Uwagi |
| 1 | Aparat elektrochirurgiczny | EMED | EMED ES-350 | 500748 | 1 |  |  |  |  |  |  | Wg. wymogów producenta |
| 2 | Aparat elektrochirurgiczny | EMED | EMED ES 300 | 30492/2006 | 1 |  |  |  |  |  |  | Wg. wymogów producenta |
| 3 | Aparat elektrochirurgiczny | EMED | EMED ES-350 | 30049812/1999 | 1 |  |  |  |  |  |  | Wg. wymogów producenta |
| 4 | Aparat elektrochirurgiczny | EMED | EMED ES-350 | 35366/2006 | 1 |  |  |  |  |  |  | Wg. wymogów producenta |
|  |  |  |  |  |  |  | **Razem** | |  |  |  |  |

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

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*