**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)*