**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**ZADANIE 1. Akcesoria do defibrylatora LifePak 15**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Przenośna ładowarka baterii, zawierająca kabel zasilający 230V | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2. | Kabel główny do 12-odprowadzeniowego EKG z 4-odprowadzeniową wiązką odprowadzeń kończynowych | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 3. | Kabel do 12-odprowadzeniowego EKG 6-żyłowa wiązka odprowadzeń przedsercowych. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 4. | Rozdzielacz do kabli do wiązki 4-odprowadzeniowej, op.=10 szt. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | op. | 2 |  |  |  |  |  |
| 5. | Rozdzielacz do kabli do wiązki 6-odprowadzeniowej, op.=10 szt. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… |  op. | 2 |  |  |  |  |  |
| 6. | Papier do EKG 100mmx22m1 szt.=1 rolka | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 2 000 |  |  |  |  |  |
| 7. | Standardowe łyżki twarde (para) | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| 8. | Nakładka pediatryczna na łyżki standardowe | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| 9. | Elektrody EDGE system ze złączem QUIK-COMBO i systemem redi-pak dorośli1 szt.= para elektrod | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. |  1 000 |  |  |  |  |  |
| 10. | Elektrody EDGE System RTS ze złączem QUIK-COMBO pediatryczne1 szt.= para elektrod | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| 11. | Kabel terapeutyczny QUIK-COMBO ze złączem True-Lock | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 7 |  |  |  |  |  |
| 12.  | Przewód NIBP spiralny | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| 13. | Mankiet NIBP wielorazowy dla osób otyłych | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 14. | Mankiet NIBP wielorazowy dla dorosłych  | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 15. | Mankiet NIBP wielorazowy pediatryczny | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| 16. | Przewód pacjenta Masimo SET RC, oryginalny  | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 17. | Czujnik SpO2 do przewodów Masimo SET RC dla dorosłych, oryginalny1 szt.= pojedynczy czujnik | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| 18. | Czujnik SpO2 do przewodów Masimo SET RC pediatryczny przylepny, oryginalny1 szt.= pojedynczy czujnik | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 70 |  |  |  |  |  |
| 19. | Czujnik do monitorowania końcowo-wydechowego stężenia CO2(EtCO2) dla pacjentów intubowanych dorosły/ pediatryczny.1 szt.= pojedynczy czujnik | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 700 |  |  |  |  |  |
| 21. | Bateria litowo-jonowa.  | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| 22. | Standardowa torba transportowa do defibrylatora LifePak. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 23. | Pasek naramienny do defibrylatora LifePak. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..……… | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

 **Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 2. Akcesoria do defibrylatora Zoll**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Łyżki twarde, zewnętrzne do defibrylatora Zoll M-series komplet. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | kpl. | 40 |  |  |  |  |  |
| 2. | Uchwyt/rączka do defibrylatora ZOLL M-series. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 3. | Kabel uniwersalny do łyżek/elektrod do defibrylatora Zoll.  | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 4. | Kabel zasilający do defibrylatora Zoll M-series z wtyczką 2-bolcową. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 5. | Kabel zasilający do defibrylatora Zoll E-series, z wtyczką zakończeniową LEXEL. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 12 |  |  |  |  |  |
| 6. | Elektrody jednorazowe do stymulacjii defibrylacji serca do defibrylatora Zoll M-series i E-series dla dorosłych.1 szt.= para elektrod | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 2 000 |  |  |  |  |  |
| 7. | Elektrody jednorazowe do stymulacji i defibrylacji serca do defibrylatora Zoll M-series i E-series dla dzieci.1 szt.= para elektrod | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 1 000 |  |  |  |  |  |
| 8. | Kabel 12-odprowadzeniowy do defibrylatora ZOLL M-series część przedsercowa. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 9. | Kabel 12-odprowadzeniowy do defibrylatora ZOLL M-series, część kończynowa. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 10. | Czujnik SpO2 dla dorosłych typu: klips na palec wielorazowego użytku do defibrylatora Zoll. Czujniki pracujące w technologii Masimo, typu LNCS. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 11. | Czujnik SpO2 pediatryczny typu klips na palec wielorazowego użytku do defibrylatora ZOLL. Czujniki pracujące w technologii Masimo, typu LNCS. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 12. | Czujnik SpO2 jednorazowego użytku dla niemowląt; do defibrylatora Zoll M-series, typu: LNCS. Czujniki pracujące w technologii Masimo. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 700 |  |  |  |  |  |
| 13. | Przewód do czujnika pulsoksymetrii, do defibrylatora Zoll M-series; pracujący w technologii Masimo, typu: LNCS; dł. 1,2 m. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 14. | Kabel przedłużający do czujnika SpO2 do defibrylatora ZOLL E-series. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Elektrody jednorazowe do defibrylacji i stymulacji serca do defibrylatora Zoll E-series z czujnikiem ucisku klatki piersiowej dla dorosłych.1 szt.= para elektrod | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 1 000 |  |  |  |  |  |
| 16. | Łącznik kapno do E-series dla dorosłych, opakowanie - 10 szt.. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | op. | 45 |  |  |  |  |  |
| 17. | Łącznik kapno do E-series dla dzieci, opakowanie - 10 szt.. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | op. | 25 |  |  |  |  |  |
| 18. | Zasilacz do ładowania defibrylatorów Zoll E-series i M-series. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| 19. | Złączka do elektrod CPR do defibrylatora Zoll E-series. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 20. | Rączka do defibrylatora Zoll E-series. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 21. | Pokrowiec (torba) do defibrylatora E-series, z metalowymi uchwytami przy torbie umożliwiającymi zamocowanie paska + pasek na ramię z możliwością regulacji długości w zakresie od 90 cm do 110 cm. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 22. | Pokrowiec (torba) do defibrylatora M-series. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Zastosowane będą parametry techniczne w przypadku zaoferowania:
produktów oryginalnych– każda pozycja 1 pkt;

produktów zamiennych – każda pozycja 0 pkt;

Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 22 pkt.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za parametry techniczne: …………. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 22 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 3. Akcesoria do respiratora**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Rura silikonowa do respiratora Pneupac (Parapac, Rescupac), karbowana; wielokrotnego użytku; z możliwością sterylizacji. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 2. | Zastawka pacjenta do respiratora Pneupac (Parapac, Rescupac), wielokrotnego użytku; z możliwością sterylizacji. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 3. | Zastawka PEEP dla dorosłych, wielokrotnego użytku, z możliwością sterylizacji, wraz z adapterem. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | kpl. | 20 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 4. Akcesoria do urządzenia Auto Pulse**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Pasy jednorazowe do urządzenia Auto Pulse. Opakowanie - 3 szt. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | op. | 50 |  |  |  |  |  |
| 2 | Akumulatory do urządzenia Auto Pulse, litowo-jonowe. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Zastosowane będą parametry techniczne w przypadku zaoferowania:
produktów oryginalnych **–** każda pozycja 1 pkt;

produktów zamiennych – każda pozycja 0 pkt;

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za parametry techniczne: …………. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 2 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 5. Akcesoria do urządzenia Lucas**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Przyssawka jednorazowego użytku do urządzenia Lucas, op.= 12 szt. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | op. | 10 |  |  |  |  |  |
| 2. | Zewnętrzny zasilacz 100-240VAC, 50/60Hz | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 6. Baterie do defibrylatora Zoll**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Bateria do defibrylatorów Zoll M-series i E-series 10V/2,5 Ah. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 60 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Zastosowane będą parametry techniczne w przypadku zaoferowania:
produktów oryginalnych– każda pozycja 1 pkt;

produktów zamiennych – każda pozycja 0 pkt;

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za parametry techniczne: …………. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 1 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 7. Mocowanie do defibrylatora Zoll**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Mocowanie (uchwyt) karetkowe metalowe do defibrylatora Zoll M-series, PN-EN 1789 | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 2. | Mocowanie (uchwyt) karetkowe do defibrylatora Zoll E-series, z adapterem PN-EN 1789 | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Zastosowane będą parametry techniczne w przypadku zaoferowania:
produktów oryginalnych– każda pozycja 1 pkt;

produktów zamiennych – każda pozycja 0 pkt;

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za parametry techniczne: …………. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 2 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 8. Pasek do defibrylatora Zoll**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Pasek na ramię do defibrylatora Zoll posiadający możliwość regulacji długości w zakresie 90-120 cm, szerokość pasa minimum 5 cm, wyposażony w nakładkę zapobiegającą wrzynaniu paska w ramię użytkownika, zakończony metalowymi karabińczykami. Pasek wytrzymujący 50 kg statycznego obciążenia.Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 24 miesięcy – 1 pkt; okres gwarancji 24 miesiące – 0 pkt.: ……... (wpisać liczbę m-cy) | Producent:……….……..………Numer katalogowy:…….…………..…… | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za okres gwarancji: …………. pkt.** (wpisać). Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 1 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 9. Papier do EKG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Papier do defibrylatora Zoll 90mm/90mm/18m - oryginalny | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 4 800 |  |  |  |  |  |
| 2. | Papier termoczuły do CP 50 - rolka, 11,4 cm (4,5 cala) x 20 m | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)