# Formularz szacowania wartości zamówienia

1. **Dane kontaktowe wyceniającego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa firmy/ osoby:** |  |
| **Adres email:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |

1. **Data sporządzenia wyceny: …………………..**
2. **Szacunkowa wycena:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**  | **Nazwa kosztu**  | **Cena jednostkowa netto****(zł)** | **Ilość sztuk** | Cena łączna (zł) (cena jednostkowa x ilość sztuk) | Stawka podatku VAT(%) |
| 1 | wózek do transportu pacjenta w pozycji leżącej |  | 2 |  |  |
| 2 | waga krzesełkowa nośność co najmniej 200kg |  | 2 |  |  |
| 3 | materac przeciwodleżynowy, Materac wyposażony w czujniki wykonany w technologii zmiennociśnieniowej. Materac zapewnia aktywne podparcie. Regulacja swobodnego przepływu powietrza. Wyposażony w cichą pompę. Automatyczna blokada (funkcja bezpieczeństwa). Ciśnienie zmienne/stałe. Optymalizacja komfortu / regulacja ciśnienia. Maksymalne napełnienie i automatyczne dopompowanie sekcji siedziska. Alarmy wizualne i dźwiękowe. Wymiar 200x90x20 +/-10%, |  | 8 |  |  |
| 4 | pionizator  |  | 2 |  |  |
| 5 | podnośnik elektryczny pacjenta, akumulatorowy |  | 2 |  |  |
| 6 | inhalator Tryb pracy ciągły, Głośność max 58 dbCiśnienie robocze z nebulizatora w zależności od ustawień inhalatora, Ciśnienie maksymalne 4 bar ±2 bar |  | 8 |  |  |
| 7 | ssak elektryczny Co najmniej: 3 zakresy podcisnienia 18kPa, 36kPa, 80kPa, Pojemnik 500 ml +/- 200 ml, Waga do : 4 kg |  | 4 |  |  |
| 8 | fotel kąpielowy  |  | 2 |  |  |
| 9 | Wózek oddziałowy  |  | 1 |  |  |
| 10 | wózek zabiegowy  |  | 1 |  |  |
| 11 | dynamometr |  | 2 |  |  |