*Załącznik nr 2*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr PN-4/25*

*Załącznik nr 2*

*do umowy nr PN-4/25*

**SZCZEGÓŁOWE KOSZTY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

***(tabela wypełniana przez Wykonawcę)***

***W razie potrzeby proszę dodać wiersz w tabeli.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **nazwa określonej części przedmiotu zamówienia** | **liczba** | **cena jednostkowa netto [zł]** | **wartość netto [zł]** | **stawka vat [%]** | **wartość brutto [zł]** |
| 1. | procesor obrazu  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 2. | monitor medyczny | 1 szt. |  |  |  |  |
| 3. | wózek endoskopowy  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 4. | ssak endoskopowy  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 5. | pompa Water Jet | 1 szt. |  |  |  |  |
| 6. | system insuflacji CO2  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 7. | wideogastroskop HDTV | 3 szt. |  |  |  |  |
| 8. | wideokolonoskop | 2 szt. |  |  |  |  |
| 9. | wideokolonoskop HDTV  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 10. | diatermia chirurgiczna | 1 szt. |  |  |  |  |
| 11. | * system dokumentowania zabiegów endoskopowych
* oprogramowanie System Documentation Advanced
* oprogramowanie System Documentation
* kolorowa drukarka
 | 1 kpl. |  |  |  |  |
| 12. | instalacja przedmiotu zamówienia oraz jego montaż i uruchomienie | - |  |  |  |  |
| 13. | szkolenie personelu z zakresu użytkowania i obsługi oferowanego przedmiotu zamówienia, przeprowadzone w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO, dla maksymalnie 5 użytkowników | - |  |  |  |  |
| 14. | wyposażenie dodatkowe(proszę osobno wycenić każdy z elementów składających się na przedmiot zamówienia- jeżeli dotyczy) |  |  |  |  |  |
|  | **łączna wartość** |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 r. | *podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy* |