

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZZnak sprawy: **P-8/034/13****FORMULARZ CENOWY****CZĘŚĆ NR 1 - APARATY DO ZNIECZULENIA DRAGER**

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Aparat do znieczulania	Julian	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)									
2	Aparat do znieczulania	Titus	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
3	Aparat do znieczulania	Primus	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
4	Aparat do znieczulania	Primus	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
5	Aparat do znieczulania	Primus	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

10	Aparat do znieczulania	Excel 210	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
11	Aparat do znieczulania	Excel 210	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
12	Aparat do znieczulania	Excel 210	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
13	Aparat do znieczulania	Excel 210	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

			PCK)									
15	Respirator	NPB 840	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)									
16	Respirator	NPB 840	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)									
17	Respirator	NPB 840	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)									
18	Respirator	NPB 760	Neurologia (ul. PCK)									
19	Respirator	Companion	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZEŚĆ NR 4 - RESPIRATORY MAQUET

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLADÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Respirator	SERVO i	Neurologia (ul. Bialska)									
2	Respirator	SERVO i	Neurologia (ul. Bialska)									
3	Respirator	SERVO i	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
4	Respirator	SERVO i	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
5	Respirator	SERVO i	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
6	Respirator	SERVO 900 C	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
7	Respirator	SERVO 900 C	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
8	Respirator	SERVO 900 C	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
9	Respirator	SERVO 900 C	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
10	Respirator	SERVO 900 C	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 5 - RESPIRATORY STEPHAN

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Respirator	ABV Intensiv	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
2	Respirator	ABV Intensiv	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
3	Respirator	ABV Intensiv	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
4	Respirator	HF 150	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
5	Respirator	HF 150	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
6	Respirator	HF 300	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
7	Respirator	HF 300	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
8	Respirator	HF 300	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
9	Respirator	STEPHANIA	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 6 - RESPIRATORY WEINMANN

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
				4			5			6	7	8
1	Respirator	MEDUMAT	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
2	Respirator	MEDUMAT	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
3	Respirator	MEDUMAT	SOR (ul. Bialska)									
4	Respirator.	MEDUMAT	SOR (ul. Bialska)									
							ŁĄCZNIE					

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 7 - RESPIRATORY AVIAN I nCPAP/SIPAP INFANT FLOW

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Respirator	Avian	SOR (ul. Bialska)									
2	Respirator	Avian	Izba Przyjęć (ul. PCK)									
3	Respirator	CPAP SiPAP	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
4	Respirator	INFANT FLOW SiPAP	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
5	Respirator	CPAP SiPAP	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)									
6	Respirator	INFANT FLOW ADVANCE	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

			Bialska)									
15	Respirator	Evita	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
16	Respirator	Evita	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
17	Respirator	Carina	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 9 - RESPIRATOR PNEUPAC

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
				4			5			6	7	8
1	Respirator	babyPAC 100	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejscość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 10 - RESPIRATORY iVent GE

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Respirator	iVent	Zakład Diagnostyki Obrazowej – Pracownia MR									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 11 - APARAT DO LECZENIA TLENKIEM AZOTU

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLADÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Aparat do leczenia tlenkiem azotu	PRINTERNOX SensorMedics	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)									

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 12 - RESPIRATOR TRYLOGY PHILIPS

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Respirator	Trylogy	ZOL									
2	Respirator	Trylogy	ZOL									
3	Respirator	Trylogy	ZOL									
4	Respirator	Trylogy	ZOL									
5	Respirator	Trylogy	ZOL									
6	Respirator	Trylogy	ZOL									
7	Respirator	Trylogy	ZOL									
8	Respirator	Trylogy	ZOL									
9	Respirator	Trylogy	ZOL									
10	Respirator	Trylogy	ZOL									
11	Respirator	Trylogy	ZOL									
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 13 - DEFIBRYLATORY S&W

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLADÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Defibrylator	Mindray BeneHeart	Nefrologia (ul. Białska)									
2	Defibrylator	CU- MEDICAL CU-ER5	ZOL									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 13a - DEFIBRYLATORY S&W

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Defibrylator	Cardio Aid	Kardiologia (ul. Bialska)									
2	Defibrylator	Cardio Aid	Kardiologia (ul. Bialska)									
3	Defibrylator	Cardio Aid	Izba Przyjęć (ul. Bialska)									
4	Defibrylator	Cardio Aid	Neurologia (ul. Bialska)									
5	Defibrylator	Cardio Aid	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
6	Defibrylator	Cardio Aid	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
7	Defibrylator	Cardio Aid	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
8	Defibrylator	Cardio Aid	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
9	Defibrylator	Cardio Aid	Chirurgia Onkologiczna (ul. Bialska)									
10	Defibrylator	Cardio Aid	Ośrodek Dializ (ul. Bialska)									
11	Defibrylator	Cardio Aid	Chirurgia Ogólna i Naczyni (ul. Bialska)									
12	Defibrylator	Cardio Aid	Zakład Diagnostyki Obrazowej (ul. Bialska) Na wyposażeniu pracowni TK									
13	Defibrylator	Cardio Aid	Neurologia (PCK)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 14 - DEFIBRYLATORY ASPEL

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Defibrylator	Defi-B	Pododdział Chemioterapii Diennej									
2	Defibrylator	Defi-B	Oddział Wewnętrzny (PCK 1)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 15 - DEFIBRYLATORY PHILIPS

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLADÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
1		2	3	4			5			6	7	8
1	Defibrylator	HeartStart XL	Pracownia Hemodynamiki									
2	Defibrylator	HeartStart XL	Pracownia Hemodynamiki									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZEŚĆ NR 16 - DEFIBRYLATORY MEDTRONIC

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Defibrylator	Lifepak 10 P	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
2	Defibrylator	Lifepak 12	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
3	Defibrylator	Lifepak 12	SOR (ul. Bialska)									
4	Defibrylator	Lifepak 12	SOR (ul. Bialska)									
5	Defibrylator	Lifepak 20	SOR (ul. Bialska)									
6	Defibrylator	Lifepak 20	ZDO, Pracownia Badań Naczyniowych (ul. Bialska)									
7	Defibrylator	Lifepak 20	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)									
8	Defibrylator	Lifepak 500	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)									
9	Defibrylator	Lifepak 500	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)									
10	Defibrylator	Lifepak 9B	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)									
11	Defibrylator	Lifepak 9B	Chirurgia i Traumatologia Dziecięca (ul. Bialska)									
12	Defibrylator	Lifepak 9B	Neurochirurgia (Bialska)									
13	Defibrylator	Lifepak 9B	Okulistyka (Bialska)									
14	Defibrylator	Lifepak 9B	Chirurgia Ogólna i Naczyń (ul. Bialska)									
15	Defibrylator	Lifepak 9B	Rehabilitacja (Ul. Bialska)									
16	Defibrylator	Lifepak 9B	Reumatologia (ul. PCK)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejscość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 17 - DEFIBRYLATORY REANIBEX

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLADÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Defibrylator	Reanibex 700	Wewnętrzny (PCK)									
2	Defibrylator	Reanibex 700	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)									
3	Defibrylator	Reanibex 200	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)									
4	Defibrylator	Reanibex 200	Psychiatryczny (PCK)									
5	Defibrylator	Reanibex 700	Izba Przyjęć (ul. PCK)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejscość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 18 - DEFIBRYLATORY ZOLL

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Defibrylator	M-Series	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)									

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

24	Inkubator	Care Plus	Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
25	Inkubator	Care Plus	Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
26	Inkubator	Care Plus	Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
27	Inkubator	Care Plus	Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
28	Inkubator	Care Plus	Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
29	Inkubator	Care Plus	Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
30	Inkubator	Care Plus	Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
31	Inkubator	Care Plus	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
32	Inkubator	Care Plus	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
33	Inkubator	Care Plus	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
34	Inkubator	Care Plus	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)									
35	Inkubator	Care Plus	Pediatrya (ul. Bialska)									
36	Inkubator	Care Plus	Pediatrya (ul. Bialska)									
37	Inkubator	Care Plus	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)									
38	Inkubator	Care Plus	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)									
39	Inkubator	Care Plus	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)									
40	Inkubator	Care Plus	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)									
41	Inkubator	Care Plus	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)									
42	Inkubator	Care Plus	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZEŚĆ NR 20 - INKUBATORY DRAGER

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLADÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
2	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
3	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
4	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
5	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
6	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
7	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
8	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
9	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
10	Inkubator	Caleo	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)									
11	Inkubator	Caleo	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)									
12	Inkubator	BABYTHERM 8004	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
13	Inkubator	BABYTHERM 8004	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
14	Inkubator transportowy	5400	Karetką N									
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 21 - INKUBATORY S&W

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Inkubator	Isolette C-2000	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)									
2	Inkubator	Isolette C-2000	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 22 - INKUBATORY ATOM

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLADÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Inkubator	2100G	Pediatria (ul. PCK)									
2	Inkubator	2100G	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)									
3	Inkubator transportowy	V-808	Karetka N (ul. Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 23 - DIATERMIE AESCULAP

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLADÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Diatermia	GN 350	Blok Operacyjny (ul. Bialska)									
2	Diatermia	GN 350	Blok Operacyjny (ul. Bialska)									
3	Diatermia	GN 350	Blok Operacyjny (ul. Bialska)									
4	Diatermia	GN 350	Blok Operacyjny (ul. Bialska)									
5	Diatermia	GN 350	Blok Operacyjny (ul. Bialska)									
6	Diatermia	GN 350	Blok Operacyjny (ul. Bialska)									
7	Diatermia	GN 350	Blok Operacyjny (ul. Bialska)									
8	Diatermia	GN 350	Blok Operacyjny (ul. Bialska)									
9	Diatermia	GN 060	Blok Operacyjny (ul. Bialska)									
10	Diatermia	GN 060	Blok Operacyjny (ul. Bialska)									
11	Diatermia	GN 060	Blok Operacyjny (ul. Bialska)									
12	Diatermia	GN 060	Blok Operacyjny (ul. Bialska)									
13	Diatermia	GN 060	Blok Operacyjny (ul. Bialska)									
14	Diatermia	GN 300	Blok Operacyjny (ul. Bialska)									
15	Motor/napęd elektryczny 5szt/	Elan	Blok Operacyjny (ul. Bialska)									
16	Sternotom /2 szt/	GA641, GA642	Blok Operacyjny (ul. Bialska)									
17	Insuflator / 1szt/, Pompa ssąco płucząca 1 szt/	Aesculap	Blok Operacyjny (ul. PCK)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 24 - DIATERMIE ERBE

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Diatermia	VIO 300D	Blok Operacyjny (ul. PCK)									
2	Diatermia	VIO 300D	Blok Operacyjny (ul. PCK)									
3	Diatermia	ICC 50	Poradnia Chirurgii Onkologicznej									
4	Diatermia	ACC 450	Trakt Operacyjny (ul. Bialska)									
5	Diatermia	ICC 300	Trakt Operacyjny (ul. Bialska)									
6	Diatermia	VIO-200D	Pracownia Endoskopii (ul. Bialska)									
7	Diatermia	ICC 80	Pracownia Hemodynamiki (ul. Bialska)									
8	Diatermia	Diacapsutom	Oddział Okulistyki (Sala operacyjna, ul. Bialska)									
9.	Nóż ultradźwiękowy	Selektor	Trakt Operacyjny (ul. Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 25 - DIATERMIE VALEYLAB

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Diatermia	EZ 300	Blok Operacyjny (ul. PCK)									
2	Diatermia	EZ 300	Blok Operacyjny (ul. PCK)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 26 - DIATERMIE STORZ

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Diatermia	Autocom	Blok Operacyjny (ul. PCK)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 27 - KOMORY LAMINARNE

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Komora Laminarna	Safemate 1,2	Oddział Onkologii (ul. Bialska)									
2	Komora Laminarna	AC2-4S1	Pododdział Chemioterapii Dziennej (ul. Bialska)									
3	Komora Laminarna	MARS 1200	Poradnia Prątką Gruźlicy (ul. PCK)									
4	Komora laminarna	KL-21	Apteka									
5.	Dygestorium do cytostatyków z wyciągiem	WSC - 2	Oddział Reumatologii (PCK)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 27a- KOMORY LAMINARNE

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Komora Laminarna	MSC - Advantage	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)									
2	Komora Laminarna	MSC 12	Zakład Mikrobiologii Klinicznej (ul. Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 28 - STRZYKAWKI AUTOMATYCZNE

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Strzykawka Automatyczna	Optistar LE	Zakład Diagnostyki Obrazowej – Pracownia MR (ul.Bialska)									
2	Strzykawka Automatyczna	Optivantage DH	Zakład Diagnostyki Obrazowej – Pracownia TK (u. Bialska)									
3	Strzykawka Automatyczna	Optivantage	Zakład Radioterapii (ul. Bialska)									
4	Strzykawka Automatyczna	Angiomat Ilumena	Zakład Diagnostyki Obrazowej – Pracownia Badań Naczyniowych (u. Bialska)									
5	Strzykawka Automatyczna	Angiomat Ilumena	Pracownia Hemodynamiki (ul. Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 29 - POMPA DO KONTRAPULSACJI

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Pompa do kontrapulsacji	IABP CS 100	Pracownia Hemodynamiki (ul. Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 30 - AUTOKLAW SMS

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Autoklaw	SMS 666	Centralna Sterylizatornia (PCK)									
2	Autoklaw	SMS 666	Centralna Sterylizatornia (PCK)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 31 - AUTOKLAW GETINGE

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Autoklaw parowy	Getinge	Centralna Sterylizatornia (Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 32 - AUTOKLAW BMT

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Autoklaw parowy	BMT Sterivap	Centralna Sterylizatornia (Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 33 - AUTOKLAW MMM

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLADÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Autoklaw parowy	MMM Securex	Centralna Sterylizatornia (Bialska)									
2	Autoklaw parowy	MMM Securex	Centralna Sterylizatornia (Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 34 - AUTOKLAW J&J

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLADÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Autoklaw plazmowy	Sterrad	Centralna Sterylizatornia (Bialska)									
2	Bipolarny system elektrochirurgiczny	Versapoint	Trak Operacyjny (Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 35 - APARATY RTG SIEMENS

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Aparat RTG cyfrowy kostno – płucny	Axiom Aristos/ Siemens	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)									
2	Aparat RTG analogowy kostno – płucny	Multix TOP/ Siemens	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)									
3	Aparat cyfrowy RTG naczyniowy	Artis Zee/Siemens	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)									
4	Tomograf Komputerowy	Somatom Sensation Open	Zakład Radioterapii (Bialska)									
5	Tomograf Komputerowy	Somatom Sensation 40	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)									
6	Aparat RTG analogowy przyłóżkowy	Polymobil Plus/ Siemens	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)									
7	Rezonans Magnetyczny	Magnetom Avanto	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)									
8	Gamma Kamera	BasicCam	Pracownia Izotopowa (Bialska)									
9	Aparat RTG ramie C	Siremobil L	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)									
10	Aparat RTG analogowy przyłóżkowy	Polymobil Plus/ Siemens	Neurologia (PCK)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 36 - APARATY RTG PHILIPS

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
				4			5			6	7	8
1	Aparat RTG Naczyniowy	Allura	Pracownia Hemodynamiki (Bialska)									
2	Aparat RTG ramie C	Pulsara	Pracownia Hemodynamiki (Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY**CZĘŚĆ NR 37 - APARATY RTG ZIEHM**

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Aparat RTG ramie C	Ziehm 8000	Zakład Radioterapii (Bialska)									
2	Aparat RTG ramie C	Ziehm 8000	Blok Operacyjny (Bialska)									

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 38 - APARATY RTG APELEM

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Aparat RTG analogowy Telekomando	Baccara	Zakład Diagnostyki Obrazowej (PCK)									
2	Aparat RTG analogowy przyłózkowy	Saxo	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 39 - APARATY RTG MAMMOGRAFICZNE LORAD

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLADÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Mammograf	Lorad Selenia	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)									
2	Mammograf	Lorad M IV	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)									
3	Densytometr	Discovery	Poradnia Reumatologiczna (PCK)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 40 - APARATY RTG GE

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Aparat RTG ramie C	FlexiView 8800	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 41 - APARATY RTG PRZYŁÓŻKOWY

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TY P	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Aparat RTG analogowy przyłóżkowy	Movix 4	Noworodki i Wcześnieiki (Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 42 - APARAT SHAVER ARTROSKOPOWY

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLADÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Shaver artroskopowy z kamerą	REMA A500 SOPRO	Blok operacyjny ul. Bialska									
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 43 - ZESTAWY LAPAROSKOPOWE/KRANIOTOMIJNY

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLADÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Zestaw laparoskopowy	Stryker	Blok operacyjny ul. Bialska									
2	Zestaw laparoskopowy	Stryker	Blok operacyjny ul. PCK									
3	Zestaw kraniotomijny	Stryker	Blok operacyjny ul. Bialska									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ NR 44 - APARAT DO KOBLACJI

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLADÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2013	2014	2015	2013	2014	2015			
	1	2	3	4			5			6	7	8
1	Aparat do koblacji	Biomax	Trakt Operacyjny (Bialska)									
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

L.p.	Nr Inwentarzowy	Nazwa aparatury	Model / Typ	Użytkownik/Oddział	Uwagi	
					Przeгляд w rok 2013	Przeгляд w roku 2014
APARATY DO ZNIECZULANIA						
Aparaty do znieczulania Drager (Pakiet 1)						
1.	011/802/02472	Aparat do znieczulania	Julian	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/01961	Aparat do znieczulania	Titus	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
3.	011/802/02736	Aparat do znieczulania	Primus	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
4.	011/802/02737	Aparat do znieczulania	Primus	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
5.	011/802/02738	Aparat do znieczulania	Primus	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Aparaty do znieczulania OHMEDA (Pakiet 2)						
(Dysponujemy własnymi komórkami tlenowymi do respiratorów (nie należy ich dołączać do oferty))						
1.	011/802/02464	Aparat do znieczulania Z przeglądem modułu gazowego w kardiomonitorze	Aspire	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	Nie wymagany	Wymagany, Przeгляд aktualny do lutego 2014
2.	011/802/02463	Aparat do znieczulania Z przeglądem modułu gazowego w kardiomonitorze	Aspire	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	Nie wymagany	Wymagany, Przeгляд aktualny do lutego 2014
3.	011/802/02461	Aparat do znieczulania Z przeglądem modułu gazowego w kardiomonitorze	Aspire	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	Nie wymagany	Wymagany, Przeгляд aktualny do lutego 2014
4.	011/802/02462	Aparat do znieczulania Z przeglądem modułu gazowego w kardiomonitorze	Aspire	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Nie wymagany	Wymagany, Przeгляд aktualny do lutego 2014
5.	011/802/01744	Aparat do znieczulania Z przeglądem modułu gazowego w kardiomonitorze	Aspire	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Nie wymagany	Wymagany, Przeгляд aktualny do lutego 2014
6.	011/802/01696	Aparat do znieczulania	Excel 210	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Nie wymagany	Wymagany, Przeгляд aktualny do lutego 2014
7.	011/802/00596	Aparat do znieczulania	Excel 210	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Nie wymagany	Wymagany, Przeгляд aktualny do lutego 2014
8.	011/802/00636	Aparat do znieczulania	Excel 210	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Nie wymagany	Wymagany, Przeгляд aktualny do lutego 2014
9.	011/802/00676	Aparat do znieczulania	Excel 210	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Nie wymagany	Wymagany, Przeгляд aktualny do lutego 2014
10.	011/802/00677	Aparat do	Excel 210	Anestezjologia i Intensywna	Nie wymagany	Wymagany,

		znieczulania		Terapia (ul. Bialska)		Przeгляд aktualny do lutego 2014
11.	011/802/00678	Aparat do znieczulania	Excel 210	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Nie wymagany	Wymagany, Przeгляд aktualny do lutego 2014
12.	011/802/00674	Aparat do znieczulania	Excel 210	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Nie wymagany	Wymagany, Przeгляд aktualny do lutego 2014
13.	011/802/00675	Aparat do znieczulania	Excel 210	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Nie wymagany	Wymagany, Przeгляд aktualny do lutego 2014

RESPIRATORY

Respiratory NPB (Pakiet nr 3)

Dysponujemy własnymi komórkami tlenowymi do respiratorów (nie należy ich dołączać do oferty)

1.	011/802/01389	Respirator	NPB 7200	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/01388	Respirator	NPB 7200	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
3.	011/802/01387	Respirator	NPB 7200	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
4.	011/802/01385	Respirator	NPB 7200	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
5.	011/802/01379	Respirator	NPB 7200	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
6.	011/802/01378	Respirator	NPB 7200	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
7.	011/802/00657	Respirator	NPB 7200	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
8.	011/802/00078	Respirator	NPB 7200	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
9.	011/802/00077	Respirator	NPB 7200	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
10.	011/802/01386	Respirator	NPB 740	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
11.	011/802/01380	Respirator	NPB 740	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
12.	011/802/01381	Respirator	NPB 740	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
13.	011/802/01377	Respirator	NPB 740	Neurochirurgia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
14.	011/802/02325	Respirator	NPB 840	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	Nie wymagany, Przeгляд zlecany wcześniej na wniosek interwencyjny, kolejny w roku 2014	Wymagany, Przeгляд aktualny do maja 2014
15.	011/802/02326	Respirator	NPB 840	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	Nie wymagany, Przeгляд zlecany wcześniej na wniosek interwencyjny, kolejny w roku 2014	Wymagany, Przeгляд aktualny do maja 2014
16.	011/802/02327	Respirator	NPB 840	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	Nie wymagany, Przeгляд zlecany wcześniej na wniosek interwencyjny, kolejny w roku 2014	Wymagany, Przeгляд aktualny do maja 2014
17.	011/802/02328	Respirator	NPB 840	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	Nie wymagany, Przeгляд zlecany wcześniej na wniosek interwencyjny, kolejny w roku 2014	Wymagany, Przeгляд aktualny do maja 2014
18.	011/802/02324	Respirator	NPB 760	Neurologia (ul. PCK)	Wymagany, brak	Wymagany,

					aktualnego przeglądu	
19.	011/802/02323	Respirator	Companion	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	Nie wymagany, Przegląd zlecany wcześniej na wniosek interwencyjny, kolejny w roku 2014	Wymagany, Przegląd aktualny do maja 2014
Respiratory MAQUET (Pakiet nr 4)						
Dysponujemy własnymi komórkami tlenowymi dla tego modelu respiratora (nie należy ich dołączać do oferty)						
1.	011/802/02089	Respirator	SERVO i	Neurologia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/02090	Respirator	SERVO i	Neurologia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
3.	011/802/01950	Respirator	SERVO i	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
4.	011/802/01951	Respirator	SERVO i	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
5.	011/802/02091	Respirator	SERVO i	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
6.	011/802/00652	Respirator	SERVO 900 C	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
7.	011/802/00651	Respirator	SERVO 900 C	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
8.	011/802/00650	Respirator	SERVO 900 C	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
9.	011/802/00614	Respirator	SERVO 900 C	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
10.	011/802/00613	Respirator	SERVO 900 C	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Respiratory STEPHAN (Pakiet nr 5)						
Dysponujemy własnymi komórkami tlenowymi (nie należy ich dołączać do oferty)						
1.	011/802/01029	Respirator	ABV Intensiv	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/01024	Respirator	ABV Intensiv	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
3.	011/802/01022	Respirator	ABV Intensiv	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
4.	011/802/01030	Respirator	HF 150	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
5.	011/802/01031	Respirator	HF 150	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
6.	011/802/01140	Respirator	HF 300	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
7.	011/802/01139	Respirator	HF 300	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
8.	011/802/01138	Respirator	HF 300	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
9.	011/802/01137	Respirator	STEPHANIA	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Respiratory WEINMANN (Pakiet nr 6)						
1.	011/802/01702	Respirator	MEDUMAT	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/00742	Respirator	MEDUMAT	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
3.	011/802/01745	Respirator	MEDUMAT	SOR (ul. Bialska)	Wymagany, Przegląd aktualny do sierpnia 2013	Wymagany,
4.	011/802/01703	Respirator	MEDUMAT	SOR (ul. Bialska)	Wymagany, Przegląd aktualny do sierpnia 2013	Wymagany,

Respiratory AVIAN i nCPAP/SIPAP Infant Flow (Pakiet nr 7)

1	011/802/01384	Respirator	Avian	SOR (ul. Bialska)	Nie wymagany Przeгляд zlecany wcześniej na wniosek interwencyjny, kolejny w roku 2014	Wymagany,
2	011/802/01383	Respirator	Avian	Izba Przyjęć (ul. PCK)	Nie wymagany Przeгляд zlecany wcześniej na wniosek interwencyjny, kolejny w roku 2014	Wymagany,
3	011/802/02988	Respirator	CPAP SiPAP	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
4	011/802/02013	Respirator	INFANT FLOW SiPAP	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
5	011/802/02989	Respirator	CPAP SiPAP	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)	brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
6	011/802/01772	Respirator	INFANT FLOW ADVANCE	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,

Respiratory DRAGER (Pakiet nr 8)

Dysponujemy własnymi komórkami tlenowymi (nie należy ich dołączać do oferty)

1	U.M. – użyczony	Respirator	Babylog 8000SC	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
2	U.M. – użyczony	Respirator	Babylog 8000SC	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
3	U.M. – użyczony	Respirator	Babylog 8000SC	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
4	U.M. – użyczony	Respirator	Babylog 8000SC	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
5	U.M. – użyczony	Respirator	Babylog 8000SC	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
6	U.M. – użyczony	Respirator	Babylog 8000SC	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
7	U.M. – użyczony	Respirator	Babylog 8000SC	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
8	U.M. – użyczony	Respirator	Babylog 8000SC	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
9	011/802/00563	Respirator	Babylog 8000SC	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
10	011/802/00729	Respirator	Babylog 8000SC	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
11	011/802/00728	Respirator	Babylog 8000SC	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
12	011/802/01916	Respirator	Evita	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
13	011/802/01917	Respirator	Evita	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
14	011/802/02080	Respirator	Evita	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
15	011/802/02081	Respirator	Evita	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
16	011/802/01918	Respirator	Evita	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
17	011/802/02079	Respirator	Carina	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,

Respirator PNEUPAC (Pakiet nr 9)

1	011/802/01955	Respirator	babyPAC 100	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeгляdu	Wymagany,
---	---------------	------------	-------------	---	--	------------------

Respirator iVent GE (Pakiet nr 10)

1	011/802/01956	Respirator	iVent	Zakład Diagnostyki Obrazowej – Pracownia MR	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Aparat do leczenia tlenkiem azotu (Pakiet nr 11)						
1	U.M. – użyczony	Aparat do leczenia tlenkiem azotu	PRINTERNOX SensorMedics	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Respirator Trylogi Philips (Pakiet nr 12)						
1.	011/802/02927	Respirator	Trylogi	ZOL	Przeegląd aktualny.	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika
2.	011/802/02928	Respirator	Trylogi	ZOL	Przeegląd aktualny.	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika
3.	011/802/02929	Respirator	Trylogi	ZOL	Przeegląd aktualny.	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika
4.	011/802/02930	Respirator	Trylogi	ZOL	Przeegląd aktualny.	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika
5.	011/802/02931	Respirator	Trylogi	ZOL	Przeegląd aktualny.	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika
6.	011/802/02932	Respirator	Trylogi	ZOL	Przeegląd aktualny.	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika
7.	011/802/02933	Respirator	Trylogi	ZOL	Przeegląd aktualny.	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika
8.	011/802/02934	Respirator	Trylogi	ZOL	Przeegląd aktualny.	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika
9.	011/802/02935	Respirator	Trylogi	ZOL	Przeegląd aktualny.	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika
10.	011/802/02936	Respirator	Trylogi	ZOL	Przeegląd aktualny.	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika
11.	011/802/02937	Respirator	Trylogi	ZOL	Przeegląd aktualny.	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika
<u>DEFIBRYLATORY</u>						
Defibrylatory S&W (Pakiet 13)						
1.	011/802/02836	Defibrylator	Mindray BeneHeart	Nefrologia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/02902	Defibrylator	CU-MEDICAL CU-ER5	ZOL	Wymagany, Przeegląd aktualny do maja 2013	Wymagany,
Defibrylatory S&W (Pakiet 13a)						
1.	011/802/01989	Defibrylator	Cardio Aid	Kardiologia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/00714	Defibrylator	Cardio Aid	Kardiologia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
3.	011/802/01662	Defibrylator	Cardio Aid	Izba Przyjęć (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
4.	011/802/00715	Defibrylator	Cardio Aid	Neurologia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
5.	011/802/00712	Defibrylator	Cardio Aid	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
6.	011/802/01081	Defibrylator	Cardio Aid	Anestezjologia i Intensywna	Wymagany, brak	Wymagany,

				Terapia (ul. Bialska)	aktualnego przeglądu	
7.	011/802/01080	Defibrylator	Cardio Aid	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
8.	011/802/00694	Defibrylator	Cardio Aid	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
9.	011/802/01082	Defibrylator	Cardio Aid	Chirurgia Onkologiczna (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
10.	011/802/00713	Defibrylator	Cardio Aid	Ośrodek Dializ (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
11.	011/802/00791	Defibrylator	Cardio Aid	Chirurgia Ogólna i Naczyń (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
12.	B/DDO/obr/013/ II/1/00001	Defibrylator	Cardio Aid	Zakład Diagnostyki Obrazowej (ul. Bialska) Na wyposażeniu pracowni TK	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
13.	011/802/02532	Defibrylator	Cardio Aid	Neurologia (PCK)	Wymagany, Przeгляд aktualny do września 2013	Wymagany,
Defibrylatory Aspel (Pakiet 14)						
1.	011/802/01808	Defibrylator	Defi-B	Pododdział Chemioterapii Dziennej	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/02523	Defibrylator	Defi-B	Oddział Wewnętrzny (PCK 1)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Defibrylatory Philips (Pakiet 15)						
1.	011/802/01787	Defibrylator	HeartStart XL	Pracownia Hemodynamiki	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/01934	Defibrylator	HeartStart XL	Pracownia Hemodynamiki	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Defibrylatory MEDTRONIC (Pakiet 16)						
1.	011/802/00707	Defibrylator	Lifepak 10 P	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/00711	Defibrylator	Lifepak 12	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
3.	011/802/01712	Defibrylator	Lifepak 12	SOR (ul. Bialska)	Nie wymagany Przeгляд zlecany wcześniej na wniosek interwencyjny kolejny w roku 2014	Wymagany,
4.	011/802/01713	Defibrylator	Lifepak 12	SOR (ul. Bialska)	Nie wymagany Przeгляд zlecany wcześniej na wniosek interwencyjny kolejny w roku 2014	Wymagany,
5.	011/802/01902	Defibrylator	Lifepak 20	SOR (ul. Bialska)	Nie wymagany Przeгляд zlecany wcześniej na wniosek interwencyjny kolejny w roku 2014	Wymagany,
6.	011/802/01943	Defibrylator	Lifepak 20	ZDO, Pracownia Badań Naczyniowych (ul. Bialska)	Przeгляд aktualny do stycznia 2014	Wymagany,
7.	011/802/02015	Defibrylator	Lifepak 20	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
8.	011/802/02533	Defibrylator	Lifepak 500	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
9.	011/802/02534	Defibrylator	Lifepak 500	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
10.	011/802/02530	Defibrylator	Lifepak 9B	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
11.	011/802/01665	Defibrylator	Lifepak 9B	Chirurgia i Traumatologia Dziecięca (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,

12.	011/802/01663	Defibrylator	Lifepak 9B	Neurochirurgia (Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
13.	011/802/01666	Defibrylator	Lifepak 9B	Okulistyka (Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
14.	011/802/01661	Defibrylator	Lifepak 9B	Chirurgia Ogólna i Naczyn (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
15.	011/802/01667	Defibrylator	Lifepak 9B	Rehabilitacja (Ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
16.	011/802/01664	Defibrylator	Lifepak 9B	Reumatologia (ul. PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,

Defibrylatory Reanibex (Pakiet 17)

1.	011/802/02527	Defibrylator	Reanibex 700	Wewnętrzny (PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/02525	Defibrylator	Reanibex 700	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
3.	011/802/02526	Defibrylator	Reanibex 200	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
4.	011/802/02524	Defibrylator	Reanibex 200	Psychiatryczny (PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
5.	011/802/02528	Defibrylator	Reanibex 700	Izba Przyjęć (ul. PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,

Defibrylatory ZOLL (Pakiet 18)

1.	011/802/02535	Defibrylator	M-Series	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
----	---------------	--------------	----------	---	-------------------------------------	-----------

INKUBATORY

Inkubatory OHMEDA (Pakiet nr 19)

(Dysponujemy własnymi komórkami tlenowymi (nie należy ich dołączać do oferty))

1.	011/802/01998	Inkubator	Giraffe	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/01999	Inkubator	Giraffe	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
3.	011/802/01903	Inkubator	Giraffe	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
4.	011/802/01879	Inkubator	Giraffe	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
5.	011/802/01880	Inkubator	Giraffe	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
6.	011/802/01181	Inkubator	4400	Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
7.	011/802/01179	Inkubator	4400	Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
8.	011/802/01181	Inkubator	4400	Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
9.	011/802/01178	Inkubator	4400	Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
10.	011/802/01177	Inkubator	4400	Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
11.	011/802/01176	Inkubator	4400	Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
12.	011/802/01175	Inkubator	4400	Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
13.	011/802/01183	Inkubator	4400	Chirurgia i Traumatologia Dziecięca (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
14.	011/802/01184	Inkubator	4400	Chirurgia i Traumatologia Dziecięca (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
15.	011/802/01182	Inkubator	4400	Pediatrici (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,

16.	011/802/01033	Inkubator	4400	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
17.	011/802/01034	Inkubator	4400	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
18.	011/802/01035	Inkubator	4400	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
19.	011/802/01037	Inkubator	4400	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
20.	011/802/01036	Inkubator	4400	Noworodki i Wcześnieki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
21.	011/802/01726	Inkubator	4400	Noworodki i Wcześnieki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
22.	011/802/02490	Inkubator	4400	Noworodki i Wcześnieki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
23.	011/802/01163	Inkubator	Care Plus	Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
24.	011/802/01164	Inkubator	Care Plus	Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
25.	011/802/01165	Inkubator	Care Plus	Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
26.	011/802/01170	Inkubator	Care Plus	Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
27.	011/802/01174	Inkubator	Care Plus	Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
28.	011/802/01172	Inkubator	Care Plus	Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
29.	011/802/01171	Inkubator	Care Plus	Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
30.	011/802/01173	Inkubator	Care Plus	Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
31.	011/802/01039	Inkubator	Care Plus	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
32.	011/802/01038	Inkubator	Care Plus	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
33.	011/802/01040	Inkubator	Care Plus	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
34.	011/802/01046	Inkubator	Care Plus	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
35.	011/802/01166	Inkubator	Care Plus	Pediatrya (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
36.	011/802/01167	Inkubator	Care Plus	Pediatrya (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
37.	011/802/01042	Inkubator	Care Plus	Noworodki i Wcześnieki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
38.	011/802/01043	Inkubator	Care Plus	Noworodki i Wcześnieki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
39.	011/802/01045	Inkubator	Care Plus	Noworodki i Wcześnieki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
40.	011/802/01169	Inkubator	Care Plus	Noworodki i Wcześnieki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
41.	011/802/01168	Inkubator	Care Plus	Noworodki i Wcześnieki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
42.	011/802/01146	Inkubator	Care Plus	Noworodki i Wcześnieki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,

Inkubatory Drager (Pakiet 20)

Disponujemy własnymi komórkami tlenowymi (nie należy ich dołączać do oferty)

1.	WOŚP	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
----	------	-----------	-------	---	--	------------------

2.	U.M. – użyczony	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
3.	U.M. – użyczony	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
4.	U.M. – użyczony	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
5.	U.M. – użyczony	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
6.	U.M. – użyczony	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
7.	U.M. – użyczony	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
8.	U.M. – użyczony	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
9.	U.M. – użyczony	Inkubator	Caleo	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
10.	011/802/02494	Inkubator	Caleo	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
11.	011/802/02495	Inkubator	Caleo	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
12.	U.M. – użyczony	Inkubator	BABYTHERM 8004	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
13.	U.M. – użyczony	Inkubator	BABYTHERM 8004	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
14.	011/802/00786	Inkubator transportowy	5400	Karetka N	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Inkubatory S&W (Pakiet 21)						
Dysponujemy własnymi komórkami tlenowymi (nie należy ich dołączać do oferty)						
1.	011/802/02488	Inkubator	Isolette C-2000	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/02489	Inkubator	Isolette C-2000	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Inkubatory ATOM (Pakiet 22)						
1.	011/802/02491	Inkubator	2100G	Pediatrya (ul. PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/02493	Inkubator	2100G	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
3.	011/802/01955	Inkubator transportowy	V-808	Karetka N (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
DIATERMIE CHIRURGICZNE						
Diatermie Aesculap (Pakiet 23)						
1.	011/802/00191	Diatermia	GN 350	Blok Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/00192	Diatermia	GN 350	Blok Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
3.	011/802/00485	Diatermia	GN 350	Blok Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
4.	011/802/01332	Diatermia	GN 350	Blok Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
5.	011/802/01337	Diatermia	GN 350	Blok Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
6.	011/802/01585	Diatermia	GN 350	Blok Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
7.	011/802/01591	Diatermia	GN 350	Blok Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
8.	011/802/00403	Diatermia	GN 350	Blok Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,

9.	011/802/00487	Diatermia	GN 060	Blok Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
10.	011/802/00588	Diatermia	GN 060	Blok Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
11.	011/802/01332	Diatermia	GN 060	Blok Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
12.	011/802/00592	Diatermia	GN 060	Blok Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
13.	011/802/00403	Diatermia	GN 060	Blok Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
14.	011/802/00643	Diatermia	GN 300	Blok Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
15.	011/802/01334 011/802/00168 011/802/00169 011/802/00649	Motor/napęd elektryczny 5szt/	Elan	Blok Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
16.	011/802/	Sternotom /2 szt/	GA641, GA642	Blok Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
17.	011/802/	Insufflator / 1szt/, Pompa ssąco płucząca 1 szt/	Aesculap	Blok Operacyjny (ul. PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Diatermie Erbe (Pakiet 24)						
1.	011/802/02518	Diatermia	VIO 300D	Blok Operacyjny (ul. PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/02519	Diatermia	VIO 300D	Blok Operacyjny (ul. PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
3.	011/802/00584	Diatermia	ICC 50	Poradnia Chirurgii Onkologicznej	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
4.	011/802/00167	Diatermia	ACC 450	Trakt Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
5.	011/802/01083	Diatermia	ICC 300	Trakt Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
6.	011/802/01834	Diatermia	VIO-200D	Pracownia Endoskopii (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
7.	011/802/01980	Diatermia	ICC 80	Pracownia Hemodynamiki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
8.	Brak nr wykazany podczas akcji naklejania nr inwent.	Diatermia	Diacapsutom	Oddział Okulistyki (Sala operacyjna, ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
9.	011/802/00625	Nóż ultradźwiękowy	Selektor	Trakt Operacyjny (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Diatermie ValeyLab (Pakiet 25)						
1.	011/802/02516	Diatermia	EZ 300	Blok Operacyjny (ul. PCK)	Wymagany, Przegląd aktualny do maja 2013	Wymagany,
2.	011/802/02517	Diatermia	EZ 300	Blok Operacyjny (ul. PCK)	Wymagany, Przegląd aktualny do lipca 2013	Wymagany,
Diatermie Storz (Pakiet 26)						
1.	011/802/02515	Diatermia	Autocom	Blok Operacyjny (ul. PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
KOMORY LAMINARNE (Pakiet 27)						
1.	011/802/01883	Komora Laminarna	Safemate 1,2	Oddział Onkologii (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/01858	Komora Laminarna	AC2-4S1	Pododdział Chemioterapii Diennej (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,

3.	011/802/02289	Komora Laminarna	MARS 1200	Poradnia Prętka Gruźlicy (ul. PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
4.	011/802/00144	Komora laminarna	KL-21	Apteka	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
5.	011/802/02828	Dygestorium do cytostatyków z wyciągiem	WSC-2	Oddział Reumatologii (PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
KOMORY LAMINARNE (Pakiet 27a)						
1.	011/802/02009	Komora Laminarna	MSC - Advantage	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/01099	Komora Laminarna	MSC 12	Zakład Mikrobiologii Klinicznej (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
STRZYKAWKI AUTOMATYCZNE (Pakiet 28)						
1.	011/802/01956 Na wyposażeniu Rezonansu pracowni MR	Strzykawka Automatyczna	Optistar LE	Zakład Diagnostyki Obrazowej – Pracownia MR (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/01946 Na wyposażeniu Tomografu pracowni TK	Strzykawka Automatyczna	Optivantage DH	Zakład Diagnostyki Obrazowej – Pracownia TK (u. Bialska)	Wymagany, Przegląd aktualny do października 2013	Wymagany,
3.	011/802/01884	Strzykawka Automatyczna	Optivantage	Zakład Radioterapii (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
4.	011/802/01943 Na wyposażeniu Aparatu RTG Artis Zee Z.D.O.	Strzykawka Automatyczna	Angiomat Ilumena	Zakład Diagnostyki Obrazowej – Pracownia Badań Naczyniowych (u. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
5.	011/802/01777 Na wyposażeniu aparatu RTG Allura 9C Hemodynamika	Strzykawka Automatyczna	Angiomat Ilumena	Pracownia Hemodynamiki (ul. Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Pompa do kontrapulsacji (Pakiet 29)						
1.	011/802/01775	Pompa do kontrapulsacji	IABP CS 100	Pracownia Hemodynamiki (ul. Bialska)	Nie wymagany Przegląd zlecany wcześniej na wniosek interwencyjny kolejny w roku 2014	Wymagany,
AUTOKLAWY						
Autoklaw SMS (Pakiet 30)						
Dysponujemy własnymi uszczelkami, filtrami, smarami						
1.	011/802/02361	Autoklaw	SMS 666	Centralna Sterylizatornia (PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/02363	Autoklaw	SMS 666	Centralna Sterylizatornia (PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Autoklaw Getinge (Pakiet 31)						
1.	011/802/01532	Autoklaw parowy	Getinge	Centralna Sterylizatornia (Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Autoklaw BMT (Pakiet 32)						
1.	011/802/01923	Autoklaw parowy	BMT Sterivap	Centralna Sterylizatornia (Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Autoklaw MMM (Pakiet 33)						
1.	011/659/00046	Autoklaw parowy	MMM Securex	Centralna Sterylizatornia (Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/659/00046	Autoklaw parowy	MMM Securex	Centralna Sterylizatornia (Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Autoklaw J&J (Pakiet 34)						
1.	011/802/02362	Autoklaw plazmowy	Sterrad	Centralna Sterylizatornia (Bialska)	Wymagany, Przegląd aktualny do	Wymagany,

					czerwca 2013	
2.	011/802/01865	Bipolarny system elektrochirurgiczny	Versapoint	Trakt Operacyjny (białska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
APARATY RTG SIEMENS (Pakiet 35)						
1.	011/802/01931	Aparat RTG cyfrowy kostno – płucny	Axiom Aristos/Siemens	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Białska)	Wymagany, Przegląd aktualny do czerwca 2013	Wymagany,
2.	011/802/02794	Aparat RTG analogowy kostno – płucny	Multix TOP/Siemens	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Białska)	Wymagany, Przegląd aktualny do września 2013	Wymagany,
3.	011/802/01943	Aparat cyfrowy RTG naczyniowy	Artis Zee	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Białska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
4.	011/802/01844	Tomograf Komputerowy	Somatom Sensation Open	Zakład Radioterapii (Białska)	Wymagany, Przegląd aktualny do listopada 2013	Wymagany,
5.	011/802/01946	Tomograf Komputerowy	Somatom Sensation 40	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Białska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
6.	011/802/01709	Aparat RTG analogowy przyłóżkowy	Polymobil Plus/Siemens	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Białska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
7.	011/802/01956	Rezonans Magnetyczny	Magnetom Avanto	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Białska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
8.	011/802/01630	Gamma Kamera	BasicCam	Pracownia Izotopowa (Białska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
9.	011/802/02373	Aparat RTG ramie C	Siremobil L	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Białska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
10.	011/802/02375	Aparat RTG analogowy przyłóżkowy	Polymobil Plus/Siemens	Neurologia (PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
APARATY RTG Philips (Pakiet 36)						
1.	011/802/01777	Aparat RTG Naczyniowy	Allura	Pracownia Hemodynamiki (Białska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/01932	Aparat RTG ramie C	Pulsara	Pracownia Hemodynamiki (Białska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
APARATY RTG ZIEHM (Pakiet 37)						
1.	011/802/01919	Aparat RTG ramie C	Ziehm 8000	Zakład Radioterapii (Białska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/01941	Aparat RTG ramie C	Ziehm 8000	Blok Operacyjny (Białska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
APARATY RTG APELEM (Pakiet 38)						
1.	011/802/02372	Aparat RTG analogowy Telekomando	Baccara	Zakład Diagnostyki Obrazowej (PCK)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/01343	Aparat RTG analogowy przyłóżkowy	Saxo	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Białska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
APARATY RTG Mammograficzne LORAD (Pakiet 39)						
1.	011/802/02109	Mammograf	Lorad Selenia	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Białska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/02374	Mammograf	Lorad M IV	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Białska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
3.	011/802/02815	Densytometr	Discovery	Poradnia Reumatologiczna (PCK)	Wymagany, Przegląd aktualny do października 2013	Wymagany,
APARATY RTG GE (Pakiet 40)						
1.	011/802/01752	Aparat RTG	FlexiView 8800	Zakład Diagnostyki Obrazowej	Wymagany, brak	Wymagany,

		ramie C		(Bialska)	aktualnego przeglądu	
APARATY RTG przyłóżkowy (Pakiet 41)						
1.	011/802/02371	Aparat RTG analogowy przyłóżkowy	Movix 4	Noworodki i Wcześniak (Bialska)	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
APARAT SHAVER ARTROSKOPOWY (Pakiet 42)						
1.	011/802/02037 011/802/02021	Shaver artroskopowy z kamerą	Rema A500 Sopro S161D	Blok operacyjny ul. Bialska	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
ZESTAWY LAPAROSKOPOWE/KRANIOTOMIJNY (Pakiet 43)						
1.	011/802/02100	Zestaw laparoskopowy	Stryker	Blok operacyjny ul. Bialska	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
2.	011/802/	Zestaw laparoskopowy	Stryker	Blok operacyjny ul. PCK	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
3.	011/802/	Zestaw kraniotomijny	Stryker	Blok operacyjny ul. Bialska	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Aparat do koblacji (Pakiet 44)						
4.	011/802/01928	Aparat do koblacji	Biomax	Blok operacyjny ul. Bialska	Wymagany, brak aktualnego przeglądu	Wymagany,
Wymagania dotycząc przeglądów okresowych aparatury wyszczególnionej w tabeli powyżej						
Wykonanie przeglądów w terminie wygaśnięcia obecnie jeszcze obowiązujących , a jeżeli już wygasły w terminie ustalonym z Kierownikiem Sekcji Aparatury Medycznej i Użytkownikiem.						
Przeglądy wykonywane mają być bezpośrednio u Użytkownika, z wyjątkiem przeglądu defibrylatorów i diatermii, które mogą być wykonywane u Wykonawcy po wcześniejszym ustaleniu (w tym przypadku wymagane jest podstawienie aparatury zastępczej o takiej samej funkcjonalności na czas wykonywania przeglądu).						
Po zawarciu umowy na przeglądy Wykonawca przedstawi harmonogram przeglądów.						
Wykonanie przeglądów przez uprawnionych pracowników Wykonawcy posiadających odpowiednie certyfikaty.						
Wykonanie przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta.						
Po wykonaniu przeglądu , zostanie wystawiony raport serwisowy oraz protokół z wynikami przeglądu (w przypadku przeglądu diatermii, defibrylatorów i komór laminarnych) oraz wynikami testów bezpieczeństwa elektrycznego . Zostanie umieszczony wpis w paszporcie technicznym urządzenia.						
W przypadku konieczności wymiany elementów , których to potrzeba została stwierdzona po wykonaniu przeglądu, zostanie przedstawiona oferta cenowa do akceptacji.						