

Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/09/2016

FORMULARZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - CENOWY

ZADANIE 1 – Przegląd techniczny Aparatu do znieczulenia DRAGER

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Aparat do znieczulenia	Fabius GS	10137	603	Drager	2001	2	Oddział otolaryngol.			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 2 – Przegląd techniczny Aparatu do znieczulenia MINDRAY

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Aparat do znieczulenia	WATO EX-65	ER-29000955	1648	Mindray	2014	1	Pracownia Radiologii Zabiegowej			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 3 – Przegląd techniczny aparatu do znieczulenia – pozostałe

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Aparat do znieczulenia	550 Lamatec	9305550	158	PNEUPAC	1993	1	Blok operacyjny			
2	Aparat do znieczulenia	Narkowent II	1373-88-164	889	Heyer	2007	1	Izba Przyjęć – Szpital Oddz. Ratunkowy			
3	Aparat do znieczulenia	Penlom Prima SP2/3	SP2-1106-122	921	Penlon LTD	2007	1	Blok operacyjny			
4	Aparat do znieczulenia	EXCEL 210 SE	5904	336	DATEX OHMEDA	1998	1	Blok operacyjny			
5	Aparat do znieczulenia	ESTIVIA 5 M7100	AMVE00187	551	DATEX OHMEDA	2001	1	Blok operacyjny			
6	Aparat do znieczulenia	ESTIVIA 5 M7100	AMVH00683	1520	ESTIVIA 5 M7100	2002	1	Blok			

								operacyjny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu											
										Razem;	

....., dnia

(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 4– Przegląd techniczny Defibrylatorów Innomed w ciągu roku

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Defibrylator	CARDIO-AID 200	4131025	759	Innomed	2000	1	Pracownia Radiologii Zabiegowej			
2	Defibrylator	CARDIO – AID MC	10709232	408	Innomed	1995	1	Zespoły Wyjazdowe Pog. Rat			
3	Defibrylator	CARDIO – ADI MC	12063483	442	Innomed	1999	1	Pracownia Kardiologiczna			
4	Defibrylator	CU-ER5	55G35C049	1006	CU Medical Korea	2008	1	Oddział Neurologiczny			
5	Defibrylator	CARDIO – AID MC	12005255		Innomed	2008	1	Oddział Pulmonologiczny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 5 – Przegląd techniczny Defibrylatorów Lifepak

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Defibrylator	Lifepak12	13008593	61	MEDTRONIC	2001	1	Zespoły Wyjazdowe Pog. Rat.			
2	Defibrylator	Lifepak 12	13008513	62	MEDTRONIC	2001	1	Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izłą Przyjęć			
3	Defibrylator	Lifepak 10 ze stymulacją	12153929	543	MEDTRONIC	2000	1	Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedyczny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 6 – Przegląd techniczny DEFIBRYLATORÓW Mindray

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Defibrylator	BeanHeart D3	EL – 26003432	1463	Mindray	2015	1	Oddział Dziecięcy			
2	Defibrylator	BeanHeart D3	EL – 37008985	1542	Mindray	2013	1	Oddział Otolaryngologiczny			
3	Defibrylator	BeanHeart D3	EL – 37008984	1543	Mindray	2013	1	Oddział Ginek. – Położn.			
4	Defibrylator	BeanHeart D6	DG-2B007381	1535	Mindray	2013	1	Oddział Anestez. i Inten. Terapii			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 7 – Przegląd techniczny DEFIBRYLATORA NIHON KOHDEN

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Defibrylator	TEC-5521K dwufazowy	81105	1109	Nihon Kohden	2009	1	Oddz. Kardiolog.			
2	Defibrylator	TEC-5521	85255	1258	Nihon Kohden	2011	1	Oddz. Kardiolog.			
3	Defibrylator	TEC-5521K dwufazowy	83830	1135	Nihon Kohden	2009	1	Oddz. Wewnętrz.			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 8 – Przegląd techniczny DEFIBRYLATORÓW ZOOL

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Defibrylator	ZOOL E-Series	AB09J012325	1143/1	Zoll	2010	1	Zesp. Wyjazd. Pog. Rat.			
2	Defibrylator	ZOLL M -Series	T02L41818	699	Zoll	2003	1	Zesp. Wyjazd. Pog. Rat.			
3	Defibrylator	ZOLL M-Series	TO7B87905	920	Zoll	2007	1	SOR Izba Przyjęć			
4	Defibrylator	ZOLL M-Series	TO7B87688	919	Zoll	2007	1	Zesp. Wyjazd. Pog. Rat.			
5	Defibrylator	ZOLL E-Series	AB11I018016	1478	Zoll	2012	1	Zesp. Wyjazd. Pog. Rat.			
6	Defibrylator	ZOLL E - Series	AB11I018013	1479	Zoll	2012	1	Zesp. Wyjazd. Pog. Rat.			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczęcią imienną)

ZADANIE 9 – Przegląd techniczny diatermii chirurgicznej Emed

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Diatermia chirurgiczna	ES 120	12389	853	Emed	2006	1	Oddz. Ginek. położ.			
2	Diatermia chirurgiczna	ES 300	30442	858	Emed	2006	1	Oddz. Otolaryng.			
3	Diatermia chirurgiczna	ES 350 z modulem argonowym	36907	930	Emed	2007	1	Blok operacyjny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 10 – Przegląd techniczny Diatermii Chirurgicznej ERBE

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Diatermia chirurgiczna	ICC300H	F2004	837	Erbe	2006	1	Blok. oper.			
2	Diatermia chirurgiczna	ICC300H	F1993	838	Erbe	2006	1	Blok oper.			
3	Diatermia chirurgiczna	ICC200H	B-1069/95	brak	Erbe	1995	1	Blok oper.			
4	Diatermia chirurgiczna	ICC350H	A-3273	brak	Erbe	1995	1	Blok oper.			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 11 – Przegląd techniczny diatermii chirurgicznej Olympus

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Diatermia chirurgiczna	PSD-60	11251266	786	Olympus	2005	1	Pracown. Endoskopii			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 12 – Przegląd techniczny Diatermii Chirurgicznej TYCO

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Diatermia chirurgiczna	SNF3C	SNF3C 6665B	710	TYCO	2003	1	Pracownia endoskopii			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 13 – Przegląd techniczny zestawu histeroskopowego Karl Storz

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Zestaw histeroskopowy Mini histeroskop wg Bettocchi	Campo Trophyscope, Hopkins II, Hamou Endomat z wyposażeniem		1562	Karl Storz	2013	1	Blok Operacyjny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczęcią imienną)

ZADANIE 14 – Przegląd techniczny Inkubatora Atom Medical

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Inkubator	A V 2100G	1426537	731	ATOM Medical	2004	1	Oddz. dziecięcy			
2	Inkubator	V 85 S.C; zamknięty	7100205	345	ATOM Medical	1998	1	Oddz. Noworodk.			
3	Inkubator	V-2100G, zamknięty	SN 1840008	1024	ATOM Medical	2008	1	Oddz. Noworodk.			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczęcią imienną)

ZADANIE 15 – Przegląd techniczny Inkubatora otwartego

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Inkubator	RN – 3M, otwarty	16	304	ZTM Bydgoszcz	1995	1	Oddz. Noworodk.			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 16 – Przegląd techniczny inkubatora zamkniętego HILL Rom

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Inkubator	C 450 Q	RZ 05315	506	HILL ROM	2000	1	Oddz. noworodkowy			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 17 – Przegląd techniczny kardiomonitora hemodynamicznego Niccomo

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Kardiomonitor	Kardiomonitor hemodynamiczny Niccomo do pomiaru rzutu serca	11621001	1400	Em-med.	2011	1	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 18 – Przegląd techniczny kardiomonitorów Artema, Mindray, GE, Philips

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Kardiomonitor 61 sztuk	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	1	Zgodnie z załącznikiem			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 19 – Przegląd techniczny kardiomonitorów Nihon, Kohden

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Kardiomonitor 36 sztuk	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	1	Zgodnie z załącznikiem			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 20- Kalibracja i przegląd techniczny kardiostymulatorów

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Kardiostymulator	MIP-801	336	808	Instytut Techniki i Aparatury Medycznej Zabrze	2000	1	Oddział Kardiologiczny			
2	Kardiostymulator	MIP-801	793	808	Instytut Techniki i Aparatury Medycznej Zabrze	2000	1	Oddział Wewnętrzny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 21 –Przegląd techniczny Kardiotokografu

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Kardiotokograf	FC-700 Fetalcare	FJ1100007		Bionet Co Ltd Korea	2006	1	Oddział Ginekologiczno			
2	Kardiotokograf	SRF 618B	02112.41-070903-007	976	Oxford Łódź	2008	1	Oddział Ginekologiczno			
3	Kardiotokograf	Luckcome L8	TW1203134	1423	Shenzen Lucuome Technology	2012	1	Oddział Ginekologiczno			
4	Kardiotokograf	Luckcome L8	TW1203136	1424	Shenzen Lucuome Technology	2012	1	Oddział Ginekologiczno			
5	Kardiotokograf	Luckcome L8	TW1203137	1425	Shenzen Lucuome Technology	2012	1	Oddział Ginekologiczno			
6	Kardiotokograf	Luckcome L8A	JA3DJ01084	1558	Shenzen Lucuome Technology	2013	1	Oddział Ginekologiczno			
7	Kardiotokograf	Luckcome L8A	JA3CD01027	1670	Shenzen Lucuome Technology	2014	1	Oddział Ginekologiczno			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 22 – Przegląd techniczny laparoskopu Stryker

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Głowica kamery	1188 HD	07H039724	1534	Stryker	2013	1	Blok Operacyjny			
	Konsola kamery	1188 HD	07H055224	1534	Stryker	2013	1	Blok Operacyjny			
3	Monitor	Vision Elect HD 21"	SVE216H0220	1534	Stryker	2013	1	Blok Operacyjny			
4	Nagrywarka cyfrowa	SDC HD	05L006674	1534	Stryker	2013	1	Blok Operacyjny			
5	Źródło światła	X8000	06L053634	1534	Stryker	2013	1	Blok Operacyjny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 23 – Przegląd techniczny lasera Litho

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Laser	Litho 30W	0060-0112	1419	Quanta System	2012	1	Blok Operacyjny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 24 – Przegląd techniczny łóżka porodowego

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Łóżko porodowe	Afinity - 4	K224AA1357	1128	Hill Room	2010	1	Oddz ginek położn			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczęcią imienną)

ZADANIE 25 – Przegląd techniczny Mammografu ItalRay

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Mammograf	Mammograf Italray	1MG/0007/C0	1428	ItalRay Włochy	2012	1	Pracownia Mammografii ul. Konarskiego			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczęcią imienną)

ZADANIE 26 – Przegląd techniczny Myjki automatycznej endoskopowej Merit 9000

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Myjka automatyczna endoskopowa	Merit 9000	MTD1009255	1179	Sonologic	2010	1	Oddział Pulmonologiczny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczęcią imienną)

ZADANIE 27 – Przegląd techniczny Myjki automatycznej endoskopowej OLYMPUS

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Myjka automatyczna endoskopowa	Mini ETD plus; z dezynfekcją	431307	765	Olympus	2004	1	Prac. Endoskopii			
2	Myjka automatyczna endoskopowa	Mini ETD 2; z dezynfekcją	09726098	1095	Olympus	2009	1	Prac. Endoskopii			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczęcią imienną)

ZADANIE 28 – Przegląd techniczny narzędzi chirurgicznych wraz z regeneracją KARL STORZ

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Narzędzia Chirurgiczne	40 kompletów			Karl Storz		1	Blok Operacyjny, Oddział Otolaryngologiczny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 29 – Przegląd techniczny narzędzi chirurgicznych wraz z regeneracją Aesculap Chifa

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Narzędzia Chirurgiczne	60 kompletów			Aesculap Chifa		1	Blok Operacyjny, Oddział Otolaryngologiczny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 30 – Przegląd techniczny aparatów okulistyki

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Aparat Vizjolute	Zestaw komputerowy	0937	1152	Film Medocal	2008	1	Poradnia Okulistyczna			
2	Autokeratorefraktometr z kreatometrią	URK-700	K7HBC9D	1146	Unicos	2008	1	Poradnia Okulistyczna			
3	Lampa Szczecinowa	3 powiększenia	2112613	1148	Aumed	2008	1	Poradnia Okulistyczna			
4	Oftalmoskop Keeler	Keeler Professional	49588	1149		2008	1	Poradnia Okulistyczna			
5	Pachymetr	Fast Pach	3097/8N20-Mcy7R1AAV	964	Micro Medical	2008	1	Poradnia Okulistyczna			
6	Perymetr	AP-200	39-90011	1147	Frey	2008	1	Poradnia Okulistyczna			
7	Rzutnik optotypów	FR 1003	MBBh 0043	1150	Frey	2008	1	Poradnia Okulistyczna			
8	Tonometr aplauacyjny	BO45	S7010071279	1151	Shin Nippon	2008	1	Poradnia Okulistyczna			
9	Unicos URK-700	Autoreflektometr				2008	1	Poradnia Okulistyczna			
										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczętą imienną)

ZADANIE 31 – Przegład techniczny pompy do kontrapulsacji

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Pompa do kontrapulsacji	CS 300	SI 192592 E1	1277	Maquet	2011	1	Oddział Kardiologii			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 32 – Przegład techniczny pomp infuzyjnych Ascor

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Pompa infuzyjna 80 sztuk	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	1	Zgodnie z załącznikiem			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 33 – Przegląd techniczny pomp infuzyjnych Fresenius

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Pompa infuzyjna 6 sztuk	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	1	Zgodnie z załącznikiem			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczęcią imienną)

ZADANIE 34 – Przegląd techniczny pomp infuzyjnych Braun

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Pompa infuzyjna 42 sztuk	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	Zgodnie z załącznikiem	1	Zgodnie z załącznikiem			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczęcią imienną)

ZADANIE 35 – Przegląd techniczny pomp infuzyjnych Kwapisz

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Pompa infuzyjna	DUET 20/50	13918	818	KWAPISZ	2005	1	Oddział Wewnętrzny			
2	Pompa infuzyjna	DUET 20/50	12264	491	KWAPISZ	2000	1	Oddział Pulmonologiczny			
3	Pompa infuzyjna	DUET 20/50	13487	741	KWAPISZ	2004	1	Pododdz. Urologiczny			
4	Pompa infuzyjna	DUET 20/50	13591	732	KWAPISZ	2004	1	Oddział Gin. Poł.			
5	Pompa infuzyjna	DUET 20/50	13706	762	KWAPISZ	2004	1	Oddział Gin. Poł.			
6	Pompa infuzyjna	DUET 20/50	13593	734	KWAPISZ	2004	1	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny			
7	Pompa infuzyjna	DUET 20/50	13446		KWAPISZ	2004	1	Oddział otolaryngologicz			
8	Pompa infuzyjna	DUET 20/50	13592	733	KWAPISZ	2004	1	Oddział Pulmonologiczny			
9	Pompa infuzyjna	DUET 20/50	13475		KWAPISZ	2004	1	Oddział Wewnętrzny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 36 – Przegląd techniczny pomp infuzyjnych Medima

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Pompa infuzyjna	S1	0110767/11	1374	Medami	2011	1	Oddział Noworodkowy			
2	Pompa infuzyjna	S1	0110768/11	1375	Medami	2011	1	Oddział Noworodkowy			
3	Pompa infuzyjna	Medima S	0107971/10	1143	Medami	2010	1	Zespoły Wyjazdowe Pog.Rat.			
4	Pompa infuzyjna	Medima S	0118505/14	1667	Medami	2014	1	Zespoły Wyjazdowe Pog.Rat.			
5	Pompa infuzyjna	Medima P	0201662/13	1553	Medami	2013	1	Zespoły Wyjazdowe Pog.Rat.			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 37 – Przeglądy techniczne RESPIRATORÓW AMBU MATIC, CareVent

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Respirator	Ambu Matic	22674624	406	Ambu Matic Dania	2002	1	Zespoły wyjazd Pog Rat			
2	Respirator	Care Vent	01CV1127-03	669	O-two Canada	2002	1	Zespoły wyjazd Pog Rat			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 38 – Przeglądy techniczne RESPIRATORÓW Belawista 1000

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Respirator	Belawista 1000	20111MB100192	1282	IMT Medical Szwajcaria	2011	1	Oddział Kardiologiczny			
2	Respirator	Belawista 1000	20111MB100193	1281	IMT Medical Szwajcaria	2011	1	Oddział Kardiologiczny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczęcią imienną)

ZADANIE 39 – przegląd techniczny RESPIRATORA DRAGER

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Respirator	Savina	ARPM 01005	56	Drager	2001	1	OAiIT			
2	Respirator	Savina	ARPM 0029	57	Drager	2001	1	OAiIT			
3	Respirator	Savina	ARPM 0102	57	Drager	2001	1	OAiIT			
4	Respirator	Oxylog 1000	ARPL 0075	554	Drager	2001	1	SOR z izbą przyjęć			
5	Respirator	Oxylogo 2000 transportowy	SRYC-0079	875	Drager	2006	1	OAiIT			
6	Respirator	Savina	ARXM-0214	876	Drager	2007	1	OAiIT			
7	Respirator	Savina 300	ASBN-0004	1200	Drager	2010	1	OAiIT			
8	Respirator	Savina 300	ASCC-0017	1215	Drager	2011	1	OAiIT			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 40 – Przegląd techniczny Respiratora Bear 750 PVC

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Respirator	Bear 750 PCV	53022763	631	Medical System	2002	1	Oddz noworodkowy			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 41 – Przegląd techniczny Respiratora Infrasonic Event

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Respirator	Inspiration LS	2004W030098	750	Event Medical Ltd	2004	1	OAIT			
2	Respirator	Infant Star 200 1120057-44	40280-094	312	Infrasonic	1995	1	Oddz noworodkowy			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 42 – Przegląd techniczny Respiratora Servoventilator - Maquet

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Respirator	Servoventilator 900C	172548	856	Maquet		1	OAiIT			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 43 – Przegląd techniczny Respiratora Philips

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Respirator	Trilogy 100	TV11101420	1212	Philips	2011	1	Oddział Neurologiczny			
2	Respirator	Trilogy 100	TV113061318	1578	Philips	2014	1	Oddział Neurologiczny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 44 – Przegląd techniczny Respiratora Smiths

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Respirator	Pneumatyczny ParaPac 200D/CE/OH	1004215	1143	Smiths Medical	2011	1	Zespoły wyjazd Pog Rat			
2	Respirator	VR1	1401210	1665	Smiths Medical	2014	1	Zespoły wyjazd Pog. Rat.			
3	Respirator	VR1	1209073	1496	Smiths Medical	2012	1	Zespoły wyjazd Pog Rat			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych

do składania oświadczeń woli

wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 45 – Przegląd techniczny Respiratora TEMA

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Respirator	Monal T75: KB022600	MT75-003314	8/107	Tema	2010	1	SOR z izbą przyjęć			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczętką imienną

ZADANIE 46 – Przegląd techniczny Aparatu RTG z ramieniem C PRIMAX i EDR-750

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Aparat RTG	EDR – 750 B	092-26, 81566/147	152	Medicor	1987	1	Prac RTG – szpital I			
2	Aparat RTG	CYBERBLOK z ramieniem C	20194905	788	Primax	2005	1	Blok operacyjny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 47 – Przegląd techniczny Aparatu RTG PHILIPS

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Aparat RTG	Duo Diagnostic	299	562	Philips	2004	1	Prac RTG szpital I			
2	Aparat RTG	Bucky Diagnost FS	05000760	822	Philips	2005	1	Prac RTG szpital II – Konarsk.			
3	Aparat RTG	Practix 160; do zdjęć przyłóżkowych	P3-585	923	Philips	2007	1	SOR z izba przyjęć			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 48– Przegląd techniczny Aparatu RTG ZIEHM

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Aparat RTG	Ziehm 8000 z ramieniem C	80477	1199	Ziehm	2010	1	Blok operacyjny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 49 – Przeglądy techniczne Spirometru Koko

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Spirometr	Koko	121K3287	1442	nSpire Health Care USA	2012	1	Oddział Dziecięcy			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 50 – Przeglądy techniczne Spirometrów LUNGTEST

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Spirometr	Lungtest 1000S	981161	418	Mes Kraków	1998	1	Prac Spirometrii – Błonie			
2	Spirometr	Lungtest 1000	123	664	Mes Kraków	2002	1	Oddz pulmonolog			
3	Spirometr	Lungtest 500	415	833	Mes Kraków	2006	1	Oddz otolaryngolog			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 51 – Przegląd techniczny Stacji Uzdatniania wody

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
I	Stacja uzdatniania wody	Suw Medsys 20 HP	MD6HW15	848	Hand Prod	2006	1	Blok operacyjny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
 (podpis osoby – osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 52– Przegląd techniczny STAT FAX

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Czytnik	Stal Fax 2100	2100-1457		Stal Fax		1	Zakład Mikrobiologii			
2	Myjnia mikroplitek	Stat-Fax 2600	2600-6757	1092	Stal Fax	2009	1	Zakład Mikrobiologii			
3	Wytrząsarka	Stat Fax 2200	2100-1251		Stal Fax		1	Zakład Mikrobiologii			
4	Spektrofotometr	Stal Fax 2200			Stal Fax		1	Zakład Mikrobiologii			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczęcią imienną)

ZADANIE 53– Przegląd techniczny Głowic Pomiarowych

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Głowica pomiarowa	Głowica MG-7 szt	803857		Alter	2009	2	Punkt sterylizacji			
2	Głowica pomiarowa	Głowica MG – 7 szt	803858		Alter	2009	2	Punkt sterylizacji			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych

do składania oświadczeń woli

wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 54 – Przegląd STERYLIZATORA GAZOWEGO 3M

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Sterylizator gazowy	5XLDPB	820191	1036	3M	2008	1	Punkt sterylizacji			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych

do składania oświadczeń woli

wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 55 – Przegląd techniczny Sterylizatora parowego

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Sterylizator parowy	Sterivap SP HPE 669-2FD	5130516	1532	BMT	2013	1	Sterylizatornia			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych

do składania oświadczeń woli

wraz z pieczęcią imienną

ZADANIE 56 – Przegląd techniczny aparatów Ultrasonografu ALOKA

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Ultrasonograf	Pro Sound SSD 3500	M03417	744	Aloka	2004	1	Oddział Otolaryngologiczny			
2	Ultrasonograf	SSD-1000	M09455C	320	Aloka	2006	1	Oddział Pulmonologiczny			
3	Ultrasonograf	SSD-1000	M09455C	849	Aloka	2006	1	Oddział Zakaźny			
4	Ultrasonograf	Z kolorem Dopplerem SSD 4000SV	MO 7238 C	974	Aloka	2008	1	Oddział Wewnętrzny			
5	Ultrasonograf	SSD 3500	M03706	1405	Aloka	2010	1	Oddział Gin.-Poł.			
6	Ultrasonograf	ProSound Alpha 6	X004 1646	1480	Aloka	2012	1	Szpital. Oddz. Ratunk. z Izłą Przyjęć			
										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 57 – Przegląd techniczny aparatów Ultrasonografu Philipsa

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Ultrasonograf	EnVisior C P6	US 30506008	785	Philips	2005	1	Oddział noworodkowy			
2	Ultrasonograf	HD15	USD1320030	1656	Philips	2013	1	Oddział Dziecięcy			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 58 – Przegląd techniczny aparatów Ultrasonografu

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Ultrasonograf USG	Sonoline LX, 8481913 LH020	EE82532	221	Siemens	1988	1	Poradnia Ortopedyczna			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych

do składania oświadczeń woli

wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 59 – Przegląd techniczny aparatów Ultrasonografu Toshiba

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Ultrasonograf USG	Nemio CV, SSA-550A	4552595	738	Toshiba	2004	1	Oddz kardiolog			
2	Ultrasonograf USG	Famio 8, SSA-530A	E2F06Z5208	906	Toshiba	2007	1	Porad urolog			
3	Ultrasonograf USG	Nemio XG Mk2 SSA-580A/E2	E2F1052903	1138	Toshiba	2010	1	Oddz chirurgii ogól z poddz urolog			
4	Ultrasonograf USG	SSA-660A XARIO	LCE0894307	991	Toshiba	2008	1	Oddz kardiolog			
5	Ultrasonograf USG	Nemio 17,PRO SSA-550A	M4615016	755	Toshiba	2004	1	Pracownia USG			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

ZADANIE 60 – przeglądy techniczne wywoływarek RTG

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Miejsce pobytu	Koszt przeglądu technicznego netto	Stawka VAT	Koszt całkowity przeglądu technicznego brutto
1	Wywoływarka błon RTG	Kodak Compact 2 Mammo	11921-1307-6130	1428	Protec	2012					
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)