

Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/23/2017

FORMULARZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - CENOWY

Pakiet nr 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)*

Pakiet nr 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	1649	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)

Pakiet nr 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	Penlon Prima SP 101	71324	1549	Penlon Ltd	2013	1	Pracownia Radiologii Zabiegowej			
5	Aparat do znieczulenia	EXCEL 210 SE	AMV05904	336	DATEX OHMEDA	1998	1	Blok operacyjny			
6	Aparat do znieczulenia	AESTIVIA 5 M7100	AMVE00187	551	DATEX OHMEDA	2001	1	Blok operacyjny			
7	Aparat do znieczulenia	AESTIVIA 5 M7100	AMVH00683	1520	DATEX OHMEDA	2002	1	Blok operacyjny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu											
										Razem;	

....., dnia

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

Pakiet nr 4 - Przeglądy techniczne Aparatów EKG Elektrokardiograf

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	Elektrokardiograf	MrBlue	452/05	812	Aspel	2005	1	Medycyna Pracy Przychodnia ul. Lipińskiego 10			
2	Elektrokardiograf	AsCard A-4	261/99	455	Aspel	1999	1	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii			
3	Elektrokardiograf	AsCard Mr Blue	532/09/AL.	1112	Aspel	2009	1	Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej			
4	Elektrokardiograf	AsCard B5 MrGrenn 2	14/10	1136	Aspel	2010	1	Oddział Chirurgii Urozoowo – Ortopedycznej			
5	Elektrokardiograf	AsCARD A4 D	117/04	727	Aspel	2004	1	Oddział Dzieciocy			
6	Elektrokardiograf	E-60	11083	934	Farum	2007	1	Oddział Kardiologiczny			
7	Elektrokardiograf	Edan SE-610B	SEA22291081033 D	1279	EDEN Instruments Inc/ Chiny	2011	1	Oddział Kardiologiczny			
8	Elektrokardiograf	Edan SE-610B	SEA22291131495 D	1280	EDAN Instruments Inc/Chiny	2011	1	Oddział Kardiologiczny			
9	Elektrokardiograf	ASCARD B5, wózek pod aparat	670	466	Aspel	1999	1	Oddział Neurologiczny			
10	Elektrokardiograf	M-Trace	2148	1574	M4Medical	2014	1	Oddział Neurologiczny			
11	Elektrokardiograf	Aparat EKG AsCard B5	452/98/1p	354	Aspel	1998	1	Oddział Obserwacyjno - Zakaźny			
12	Elektrokardiograf	M-Trace	0990	1403	M4Medical	2011	1	Oddział Otolaryngologiczny			

13	Elektrokardiograf	AsCard Mr. Silver	130	924	Aspel	2007	1	Oddział Pulmonologiczny			
14	Elektrokardiograf	AsCARD A4/A	358	453	Aspel	1999	1	Oddział Pulmonologiczny			
15	Elektrokardiograf	AsCARD Mr Blue	95/07	890	Aspel	2007	1	Oddział Wewnętrzny			
16	Elektrokardiograf	AsCard Grey 7	0425	1671	Aspel	2014	1	Oddział Wewnętrzny			
17	Elektrokardiograf	M-Trace	1315	1429	M4Medical	2012	1	Oddział Wewnętrzny			
18	Elektrokardiograf	Ascard2	222	364	Aspel	1997	1	Pracownia Kardiologiczna			
19	Elektrokardiograf	M-Trace	1078	1404	M4Medical	2011	1	Pracownia Kardiologiczna			
20	Elektrokardiograf	M-Trace	1586	1474	M4Medical	2012	1	SOR z Izba Przyjęć			
21	Elektrokardiograf	M-Trace	1314	1430	M4Medical	2012	1	SOR z Izba Przyjęć			
22	Elektrokardiograf	M-Trace	1585	1473	M4Medical	2012	1	SOR z Izba Przyjęć			
23	Elektrokardiograf	AsCard B5 ECO Mr. Green	62/04	711	Aspel	2004	1	Zespoły Wyjazdowe Pog. Rat.			
24	Elektrokardiograf	AsCard Mr Green	410/05	819	Aspel	2005	1	Zespoły Wyjazdowe Pog. Rat.			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu											
									Razem;		

....., dnia

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

Pakiet nr 5- 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)

Pakiet nr 6 - 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	Lifepak 12	13008513	62	MEDTRONIC	2001	1	SOR z Izłą Przyjęć			
2	Defibrylator	Lifepak 12	13008593	61	MEDTRONIC	2001	1	Blok Operacyjny			
3	Defibrylator	Lifepak 10 ze stymulacją	131512678	925	MEDTRONIC	2001	1	Oddział Obserwacyjno Zakaźny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

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

Pakiet nr 7 - Przegląd techniczny DEFIBRYLATORÓW Mindray

Lp.	Nazwa sprzętu	Model/Typ	Nr fabryczny	Nr inwent	Producent	Rok prod.	Ilość przeglądu w 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 Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej			
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)

Pakiet nr 8 – 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)

Pakiet nr 9 – 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.			
7	Defibrylator	ZOLL E-Series	AB14A021213	1663	Zoll	2014	1	Zesp. Wyjazd. Pog. Rat.			
8	Defibrylator	ZOOL E-Series	AB10C013974		Zoll	2013	1	Zesp. Wyjazd. Pog. Rat.			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

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

Pakiet nr 10 - 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 modułem 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)

Pakiet nr 11 - 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)

Pakiet nr 12 – 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	Pracownia Endoskopii			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

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

Pakiet nr 13 – 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)

Pakiet nr 14 - 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)

Pakiet nr 15 - Przegląd techniczny Inkubatorów

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	Oddział Dzieciący			
2	Inkubator	C 2000 zamknięty	EU29875	1655	Drager Polska	2014	1	Oddział Dzieciący			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

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

Pakiet nr 16 – 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 pieczęcią imienną)

Pakiet nr 17 – Przegląd techniczny kardiomonitorów 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	Kardiomonitor 49 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)

Pakiet nr 18 – 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 32 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)

Pakiet nr 19 - 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 pieczęcią imienną)

Pakiet nr 20 – 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	1188210105	07H039724	1534	Stryker	2013	1	Blok Operacyjny			
	Konsola kamery	118801000	07H055224	1534	Stryker	2013	1	Blok Operacyjny			
3	Monitor	240030930	SVE216H0220	1534	Stryker	2013	1	Blok Operacyjny			
4	Nagrywarka cyfrowa	240050888	05L006674	1534	Stryker	2013	1	Blok Operacyjny			
5	Źródło światła	220200000	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)

Pakiet nr 21 – 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)

Pakiet nr 22 – Przegląd techniczny łóżek elektrycznych 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	Łóżka elektryczne szt. 6	P838	838-23A93V		Hill-Rom	2005	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)

Pakiet nr 23 – Przegląd techniczny łóżek elektrycznych Linet

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	Łóżka elektryczne	Ekeganza 3XC	2011 00 39229	1363	Linet/Czechy	2011	1	Oddział Kardiologiczny			
2	Łóżko elektryczne	Ekeganza 3XC	2011 00 39 230	1364	Linet/Czechy	2011	1	Oddział Kardiologiczny			
3	Łóżko elektryczne	Ekeganza 3XC	2011 0039 231	1365	Linet/Czechy	2011	1	Oddział Kardiologiczny			
4	Łóżko elektryczne	Ekeganza 3XC	2011 00 39 232	1366	Linet/Czechy	2011	1	Oddział Kardiologiczny			
5	Łóżko elektryczne	Ekeganza 3XC	2011 00 39 233	1367	Linet/Czechy	2011	1	Oddział Kardiologiczny			
6	Łóżko elektryczne	Ekeganza 3XC	2011 00 39 234	1368	Linet/Czechy	2011	1	Oddział Kardiologiczny			
7	Łóżko elektryczne	Ekeganza 3XC	2011 00 39 235	1369	Linet/Czechy	2011	1	Oddział Kardiologiczny			
8	Łóżko elektryczne	Ekeganza 3XC	2011 00 39 236	1370	Linet/Czechy	2011	1	Oddział Kardiologiczny			
9	Łóżko elektryczne	Ekeganza 3XC	2011 00 40 221	1359	Linet/Czechy	2011	1	Oddział Kardiologiczny			

10	Łóżko elektryczne	Ekeganza 3XC	2011 00 40 222	1360	Linet/Czechy	2011	1	Oddział Kardiologiczny		
11	Łóżko elektryczne	Ekeganza 3XC	2011 00 40 223	1361	Linet/Czechy	2011	1	Oddział Kardiologiczny		
12	Łóżko elektryczne	Ekeganza 3XC	2011 00 40 224	1362	Linet/Czechy	2011	1	Oddział Kardiologiczny		
13	Łóżko elektryczne	Ekeganza 3XC	2011 00 40 225	1371	Linet/Czechy	2011	1	Oddział Kardiologiczny		
									Razem;	

Dojazd wliczony w koszt przeglądu

....., dnia

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

Pakiet nr 24 – Przegląd techniczny łóżek elektrycznych Stolter

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	Łóżka elektryczne	Modena	001-1944843	1605	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
2	Łóżko elektryczne	Modena	002-1944843	1606	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
3	Łóżko elektryczne	Modena	003-1944843	1607	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
4	Łóżko elektryczne	Modena	004-1944843	1608	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
5	Łóżko elektryczne	Modena	005-1944843	1609	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
6	Łóżko elektryczne	Modena	006-1944843	1610	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
7	Łóżko elektryczne	Modena	007-1944843	1611	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
8	Łóżko elektryczne	Modena	008-1944843	1612	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
9	Łóżko elektryczne	Modena	009-1944843	1613	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			

10	Łóżko elektryczne	Novera	001-1944845	1614	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
11	Łóżko elektryczne	Novera	002-1944845	1615	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
12	Łóżko elektryczne	Novera	003-1944845	1616	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
13	Łóżko elektryczne	Novera	004-1944845	1617	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
14	Łóżko elektryczne	Novera	005-1944845	1618	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
15	Łóżko elektryczne	Novera	006-1944845	1619	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
16	Łóżko elektryczne	Novera	007-1944845	1620	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
17	Łóżko elektryczne	Novera	008-1944845	1621	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
18	Łóżko elektryczne	Novera	009-1944845	1622	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
19	Łóżko elektryczne	Novera	010-1944845	1623	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
20	Łóżko elektryczne	Novera	011-1944845	1624	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
21	Łóżko elektryczne	Novera	012-1944845	1625	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
22	Łóżko elektryczne	Novera	013-1944845	1626	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
23	Łóżko elektryczne	Novera	014-1944845	1627	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
24	Łóżko elektryczne	Novera	015-1944845	1628	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
25	Łóżko elektryczne	Novera	016-1944845	1629	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
26	Łóżko elektryczne	Novera	17-1944845	1630	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
27	Łóżko elektryczne	Novera	018-1944845	1631	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
28	Łóżko elektryczne	Novera	019-1944845	1632	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
29	Łóżko elektryczne	Novera	020-1944845	1633	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
30	Łóżko elektryczne	Novera	021-1944845	1634	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
31	Łóżko elektryczne	Novera	022-1944845	1635	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			

32	Łóżko elektryczne	Novera	023-1944845	1636	Stolter	2013	1	Oddział Neurologiczny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

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

Pakiet nr 25 – Przegląd techniczny łóżek elektrycznych Walmed

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	Łóżka elektryczne	Hupefull 868-y		1041		2008	1	Oddział wewnętrzny			
2	Łóżko elektryczne	Hupefull 868		1042		2008	1	Oddział wewnętrzny			
3	Łóżko elektryczne	Hupefull 868		1051		2009	1	Oddział wewnętrzny			
4	Łóżko elektryczne	Hupefull 868		1052		2009	1	Oddział wewnętrzny			
5	Łóżko elektryczne	Hupefull 868		1054		2009	1	Oddział wewnętrzny			
6	Łóżko elektryczne	Hupefull 868		1055		2009	1	Oddział wewnętrzny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

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

Pakiet nr 26 – 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 pieczętką imienną)

Pakiet nr 27 – 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 pieczętką imienną)

Pakiet nr 28 – 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 pieczętką imienną)

Pakiet nr 29 – 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)

Pakiet nr 30 – 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)

Pakiet nr 31 – 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 Szczeclinowa	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			
										Razem;	

....., dnia

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

Pakiet nr 32 – Przegląd 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)

Pakiet nr 33 – Przegląd 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 76 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)

Pakiet nr 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 43 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)

Pakiet nr 35 – 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 pieczętką imienną)

Pakiet nr 36 – 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	13487	741	KWAPISZ	2004	1	Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej			
2	Pompa infuzyjna	DUET 20/50	12591	732	KWAPISZ	2004	1	Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej			
3	Pompa infuzyjna	DUET 20/50	13706	762	KWAPISZ	2004	1	Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej			
4	Pompa infuzyjna	DUET 20/50	13593	734	KWAPISZ	2004	1	Oddział Obserwacyjno – Zakaźny			
5	Pompa infuzyjna	DUET 20/50	13446		KWAPISZ	2004	1	Oddział Otolaryngologiczny			
6	Pompa infuzyjna	DUET 20/50	12264	491	KWAPISZ	2000	1	Oddział Pulmonologiczny			
7	Pompa infuzyjna	DUET 20/50	13592	733	KWAPISZ	2004	1	Oddział Pulmonologiczny			
8	Pompa infuzyjna	DUET 20/50	13918	818	KWAPISZ	2005	1	Oddział wewnętrzny			
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)

Pakiet nr 37 – 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	Medima S	0107971/10	1143	Medima sp. z o.o.	2010	1	Zespół ZRM i P			
2	Pompa infuzyjna	Medima S	0118505/14	1667	Medima Sp. z o. o.	2014	1	Zespół ZRM i P			
3	Pompa infuzyjna	S1	0110767/11	1374	Medima Sp. z o. o.	2011	1	Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej			
4	Pompa infuzyjna	S1	0110768/11	1375	Medim sp. z o. o.	2011	1	Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

..... dnia

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

Pakiet nr 38 – 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)

Pakiet nr 39 – 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 pieczętą imienną)

Pakiet nr 40 – 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	58	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 pieczętą imienną)

Pakiet nr 41 – Przegląd techniczny Respiratora Infrasonic

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	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

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

Pakiet nr 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	2006	1	OAIT			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

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

Pakiet nr 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)

Pakiet nr 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)

Pakiet nr 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)

Pakiet nr 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			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

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

Pakiet nr 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)

Pakiet nr 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)

Pakiet nr 49- Przegląd techniczny Skanery 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	Skaner RTG	Direct View Clasic CR	4001644		Carestream Health Poland Sp. z o. o.	2014	2	Pracownia RTG- ul. Konarskiego			
2	Skaner RTG	Direct View Clasic CR	4001639		Carestream Health Poland Sp. z o. o.	2014	2	Pracownia RTG ul. 800 – Lecia 26			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

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

Pakiet nr 50 – 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	1219K3287	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)

Pakiet nr 51 – 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	Poradnia Alergologiczna			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

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

Pakiet nr 52 – 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
1	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)

Pakiet nr 53– 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 mikroplatek	Stat-Fax 2600	2600-6757	1092	Stal Fax	2009	1	Zakład Mikrobiologii			
3	Wyrząsarka	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 pieczętką imienną)

Pakiet nr 53– Przegląd techniczny Głowic Pomiarowych w sterylizacji gazowej

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)

Pakiet nr 56 – 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)

Pakiet nr 56 – 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 pieczętką imienną)

Pakiet nr 57 – 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	Hitachi Aloka F37	MO3264	1573	Aloka	2014	1	Oddział Neurologiczny			
2	Ultrasonograf	SSD-1000	MO9455C	849	Aloka	2006	1	Oddział Obserwacyjno - Zakaźny			
3	Ultrasonograf	Pro Sound SSD 3500	M03417	744	Aloka	2004	1	Oddział Otolaryngologiczny			
4	Ultrasonograf	SSD-1000	M09457C	320	Aloka	2006	1	Oddział Pulmonologiczny			
5	Ultrasonograf	SSD 4000 SV	MO 7238 C	974	Aloka	2008	1	Oddział Wewnętrzny			
6	Ultrasonograf	Pro Sound SSD 3500	MO6679	1405	Aloka	2010	1	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza ul. 800-Lecia 26			
7	Ultrasonograf	Pro Sound Alpha 6	X004 1646	1480	Aloka	2012	1	SOR z izbą przyjęć			
										Razem;	

....., dnia

.....

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

Pakiet nr 58 – 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)

Pakiet nr 59 – 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	Sonoline SJ-250	TE 33618	221	Healthcare Sp. z o. o.	1992	1	Poradnia Ortopedyczna			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

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

Pakiet nr 60 – 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 kadrdiolog			
5	Ultrasonograf USG	Nemio 17,PRO SSA-550A	M4615016	755	Toshiba	2004	1	Poradnia Chirurgii Ogólnej ul. Lipińskiego 10			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

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

Pakiet nr 61 – 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	4	Pracownia RTG Mammografii ul. Konarskiego			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

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

Pakiet nr 62 – Przegląd techniczny i konserwacja zestawu wysiłkowego EKG

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 wysiłkowy EKG	Welch Allyn Cardio Perfect PRO	11921-1307-6130	1278	Margot Medical	2011	1	Oddział kardiologiczny			
Dojazd wliczony w koszt przeglądu										Razem;	

....., dnia

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