Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

**Szacunkowa wycena**

|  |
| --- |
| **Dane Wykonawcy** |
| 1. | Nazwa  |  |
| 2. | Adres |  |
| 3. | Osoba do kontaktów roboczych |  |
| 4. | E-mail |  | Tel. |  |

Wypełnić te pozycje, które dotyczą danego Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiot szacowania** | **Cena netto** | **Cena brutto** |
| Defibrylator |  |  |
| Rejestratory do 24 godzinnego pomiaru ciśnienia tętniczego ( holter ciśnieniowy) |  |  |
| Rejestrator do 24-godzinnego zapisu ekg ( holter ekg ) |  |  |
| Aparat ekg z wózkiem transportowym |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Data sporządzenia szacunku …………………

………………………………

 podpis