*Załącznik Nr 3 do zaproszenia*

 *AT.Z.2150.11.2.2024*

*..............................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

**OFERTA CENOWA**

 **Mankiety do leczenia i profilaktyki przeciwzakrzepowej na kończyny dolne**

 **wraz z dzierżawą aparatów do pneumatycznego ucisku sekwencyjnego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P**. | **Nazwa, nr katalogowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Stawka VAT** | **Cena jedn. brutto** | **Łączna cena netto** | **Łączna cena brutto** | **Producent,****Kraj pochodzenia** |
| 1 | Mankiet kończynowy (udowy) typu Comfort, trójkomorowy posiadający 3 strefy ucisku 45mm Hg, 40 mmHg, 30 mm Hg, z łącznikiem trójświatłowym do prowadzenia terapii przeciwzakrzepowej, wykonany z materiału odpornego na rozdarcie, przebicie i zamoczenie , w rozmiarze: S, M, L,XL:  | para | 150 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Dzierżawa aparatów – 3 sztuki | m-sc | 12 |  |  |  |  |  |  |

Wartość brutto (słownie).............................................................................................................

 ( podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej \*)