*Załącznik nr 2 Zapytania ofertowego*

|  |  |
| --- | --- |
|   | Znak sprawy: NZP/24/2024**FORMULARZ CENOWY** |

 …………………………………….

 *Miejscowość, data*

…………………………………………

 *Pieczęć Oferenta*

**Zadanie 1 – cz.2 -** sprzęt fizjoterapeutyczny( ELEKRTOPERAPIA, ŚWIATŁOLECZNICTWO,WODOLECZNICTWO)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | NazwaSprzętu,urządzenia | Producent,rok produkcji | ILOŚĆ | Uwagi | **Cena jednostkowa netto** | **VAT %** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| x | x | x | x | x |
| 1 | KAPSUŁA DO CO 2 | CARBOBED 2014 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | DZ komora do sucych kapieli CO2/O3  | DZ komora do sucych kapieli CO2/O3 TOWER MX-1 MAXimus | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | WIRÓWKA KKD | MEDEN-INMED 2008 | 1 Jedlina |  |  |  |  |  |  |
| 4 | WIRÓWKA KKG | MEDEN-INMED 2009 | 1 Jedlina |  |  |  |  |  |  |
| 5 | PODGRZEWACZ OKŁADÓW BOROWINOWYCH | 2014 | 2  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Bemar |  | 3 | Bemar Szczawno 2 sztBemar Jedlina 1 szt |  |  |  |  |  |
| 7 | AQUA VIBRON | MEDEN-INMED 2009 | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | CRYO 6- URZADZENIE DO KRIOTERAPI POWIETRZEM | ZIMMER | 2+1 jedlina |  |  |  |  |  |  |
| 9 | TAJFUN 1 MU 2 – APARAT DO INHALACJI ULTRADZWIĘKOWEJ | MEDBRYT | 9 + 1 szt Jedlina  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | BTL 4825 SL aparat do elektroterapii | BTL | 1+ 1 Jedlina |  |  |  |  |  |  |
| 11 | TERAPULS | FAMED | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | MAGNER PLUS – urządzenie magnetoterapii | ASTAR | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | MAGNETUS 2 |  | 1 jedlina |  |  |  |  |  |  |
| 14 | SOLLUX LUMINA - światłolecznictwo | ASTAR | 6+1 jedlina |  |  |  |  |  |  |
| 15 | POLARIS 2 - laseroterapia | ASTAR | 6+2 jedlina |  |  |  |  |  |  |
| 16 | LASER DORIS I ODYS- laseroterapia | CTL | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 17 | LASER CTL | CTL | 1+1 Jedlina |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Aparat do masażu BOA | BTL 6000 | 2 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Fotel masujące Massaggio |  | 1 szt |  |  |  |  |  |  |

  *………………………………………………………………………………..*

 *Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferent*