**Znak sprawy SPZOZ.DŚM-ZP.240.05.2021**

**Załącznik nr 2.4.1**

**Szczegółowa specyfikacja sprzętu medycznego**

**Dla pakietu nr 4 – ssak elektryczny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj urządzenia**  | **Ilość**  | **Rok produkcji** | **Producent/model** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
| **1** | **Ssak elektryczny**  | **2 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

**Słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

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

**(podpis osoby upoważnionej**