**Załącznik nr 3**

***…………………………………….***

 Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Wyszczególnienie dostawy | Ilość | Wartość netto zł | Stawka VAT % | Kwota VAT zł | Wartość brutto |
| *Kol. 1* | *Kol. 2* | *Kol. 3* | *Kol.4* | *Kol. 5* | *Kol.6 =* *Kol.4 x Kol.5* | *Kol. =* *Kol.4 + Kol.6* |
| 1. | Unit dentystyczny, w tym: - fotel dentystyczny;- stolik narzędziowy lekarza;- spluwaczka ze ślinociągiem;- lampa;- rękaw turbinowy ze światłem dedykowaną turbiną ze światłem LED;- rękaw mikrosilnika ze światłem LED z kątnicą ze światłem;- pompa ssąca;- kompresor;- lampa polimeryzacyjna LED;- skaler;- piaskarka;- separator amalgamatu; | 1 |  |  |  |  |
| 2. | Autoklaw  | 1 |  |  |  |  |
| 3. | Wstrząsarka do amalgamatu i glasjonomerów | 1 |  |  |  |  |
| 4. | Lodówka do przechowywania leków i materiałów stomatologicznych  | 1 |  |  |  |  |
| 5. | Biurko | 1 |  |  |  |  |
| 6. | Fotel biurowy | 1 |  |  |  |  |
| 7. | Szafy do przechowywania leków, narzędzi i materiałów stomatologicznych  | 2 |  |  |  |  |
| 8. | Szafy do przechowywania dokumentacji medycznej  | 2 |  |  |  |  |
| 9. | Szafka z umywalką oraz baterią sztorcową  | 1 |  |  |  |  |
| 10. | Podajnik do mydła  | 1 |  |  |  |  |
| 11. | Podajnik do środka dezynfekującego | 1 |  |  |  |  |
| 12. | Podajnik do ręczników papierowych  | 1 |  |  |  |  |
| **13.**  | **Stołek stomatologiczny z oparciem dla stomatologa**  | 1 |  |  |  |  |
| **14.** | **Koszt dostawy** | - |  |  |  |  |
| **15.** | **Koszt zainstalowania sprzętu** | - |  |  |  |  |
| **16.** | **Koszt serwisowania sprzętu**  | - |  |  |  |  |
| **17.** | **Koszt przeszkolenia personelu w zakresie obsługi sprzętu** | - |  |  |  |  |
| **18.** | **Koszt gwarancji** | - |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

Miejscowość ..........................., dn. ...........................

 *…………………………………………………………..*

 *(podpis i pieczęć osób uprawnionych do składania*

 *oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*