**Część nr 6 - kulki do neuronawigacji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia wielkość opakowania (jeśli dotyczy) | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa NETTO w PLN (za j.m. z kol. 3) | Wartość NETTO w PLN (4 x 5) | Stawka % VAT | Wartość BRUTTO  w PLN (6 + 7) | Producent | Nazwa handlowa/  numer katalogowy identyfikująca/y oferowany produkt |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Kulki do neuronawigacji z zatrzaskiem, kompatybilne z oprogramowaniem Senergy Cranial znajdującym się w posiadaniu Zamawiającego, w plastikowym podajniku. Jednorazowego użytku, sterylne , instrukcja obsługi wraz z dostarczanym towarem. Pakowane sterylnie w blistrach po 1 szt. | Szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |

**Wartość netto: …..……………… PLN (słownie złotych: ………………………………………….………………………………….)**

**Wartość brutto: …..……..……… PLN (słownie złotych: ………………………………………….………………………………….)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
| UWAGA: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf 2. Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę. | | | |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |