**Załącznik 5.2.**

**Formularz cenowy**

**Zadanie nr 2 – Pozostałe symulatory**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa sprzętu** | **Ilość** | **Producent, model** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** | **Zgodność z opisem przedmiotu zamówienia TAK/NIE jeżeli NIE opisać parametry, należy dołączyć zdjęcie lub folder oferowanego przedmiotu** |
| 1 | Symulator niedowładu połowicznego (hemiplegia) | 2 |  |  |  |  |
| 2 | Symulator niedowładu połowicznego (hemiplegia) | 2 |  |  |  |  |
| 3 | Symulator osoby niewidomej | 2 |  |  |  |  |
| 4 | Symulator starości | 2 |  |  |  |  |
| 5 | kombinezon do symulowania otyłości- | 2 |  |  |  |  |
| 6 | Symulator odwzorowujący zmiany związane ze starością  | 1 |  |  |  |  |
| 7 | Symulator duszności oddechowej oraz POChP | 2 |  |  |  |  |
| 8 | Symulator ciąży | 1 |  |  |  |  |
| 9 | Nauka dezynfekcji rąk | 1 |  |  |  |  |
| 10 | Symulator widzenia | 4 |  |  |  |  |
| 11 | Symulator obrzęku limfatycznego | 2 |  |  |  |  |
|  | **razem** | **x** | **x** | **x** |  | **x** |