D/ZP/381/24/AM/14

Załącznik nr 4

**Formularz cenowy część 1**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów | Sumaryczna ilość przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | Wartośćnetto(kol.5 x kol.6) | Wartośćbrutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Monitor zwiotczenia mięśniowego TOF-Watch Organon | 2 | 1 | 2 |  |  |  |
| Razem: |  |  |

\*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji,

dojazd itp.

Tabela II - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartośćnetto(kol.4 x kol.5) | Wartośćbrutto |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Monitor zwiotczenia mięśniowego TOF-Watch Organon | 2 | 2 |  |  |  |

 Tabela III

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wartośćnetto | Wartośćbrutto\* |
|
| koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy |  |  |

\* wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

**Formularz cenowy część 2**

Tabela I - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartośćnetto(kol.4 x kol.5) | Wartośćbrutto |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Pulsoksymetr NT2C NewTech | 2 | 3 |  |  |  |
| Razem: |  |  |

Tabela II

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wartośćnetto | Wartośćbrutto\* |
|
| koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy |  |  |

\* wartość nie ujęta w cenie naprawy ( będzie płatna oddzielnie)

**Formularz cenowy część 3**

Tabela I - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartośćnetto(kol.4 x kol.5) | Wartośćbrutto |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Pulsoksymetr N560 Nellcor | 2 | 3 |  |  |  |

Tabela II

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wartośćnetto | Wartośćbrutto\* |
|
| koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy |  |  |

\* wartość nie ujęta w cenie naprawy ( będzie płatna oddzielnie)

**Formularz cenowy część 4**

Tabela I - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartośćnetto(kol.4 x kol.5) | Wartośćbrutto |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Pulsoksymetr BIOX 3740 Ohmeda | 5 | 5 |  |  |  |
| Razem: |  |  |

Tabela II

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wartośćnetto | Wartośćbrutto\* |
|
| koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy |  |  |

\* wartość nie ujęta w cenie naprawy ( będzie płatna oddzielnie)

**Formularz cenowy część 5**

Tabela I - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartośćnetto(kol.4 x kol.5) | Wartośćbrutto |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | System ogrzewania pacjenta Hico Aqua Therm 660 Hirtz | 1 | 3 |  |  |  |

Tabela II

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wartośćnetto | Wartośćbrutto\* |
|
| koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy |  |  |

\* wartość nie ujęta w cenie naprawy ( będzie płatna oddzielnie)

**Formularz cenowy część 6**

Tabela I - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartośćnetto(kol.4 x kol.5) | Wartośćbrutto |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Elektrokardiograf ASCARD 3 Aspel, Elektrokardiograf MR Silver Aspel | 2 | 8 |  |  |  |
| 2 | Kardiomonitor CM 4211S Temed | 1 |
| Razem: |  |  |

Tabela II

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wartośćnetto | Wartośćbrutto\* |
|
| koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy |  |  |

\* wartość nie ujęta w cenie naprawy ( będzie płatna oddzielnie)

**Formularz cenowy część 7**

Tabela I - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartośćnetto(kol.4 x kol.5) | Wartośćbrutto |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Elektrokardiograf 08-MD BTL | 1 | 3 |  |  |  |

Tabela II

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wartośćnetto | Wartośćbrutto\* |
|
| koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy |  |  |

\* wartość nie ujęta w cenie naprawy ( będzie płatna oddzielnie)

**Formularz cenowy część 8**

Tabela I - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartośćnetto(kol.4 x kol.5) | Wartośćbrutto |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Respirator transportowy Medumat Standard Weinmann | 1 | 2 |  |  |  |
| Razem: |  |  |

Tabela II

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wartośćnetto | Wartośćbrutto\* |
|
| koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy |  |  |

\* wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)