



ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

*(do niniejszego postępowania nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych,
gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 14000,00 euro)*

Zamawiający: Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 zaprasza do składania ofert na **obsługę serwisową aparatury anestezyjologicznej**

Szczegóły zamówienia:

1. Obsługa serwisowa w zakresie przeglądów technicznych i napraw bądź tylko napraw aparatury anestezyjologicznej.
2. Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy od daty podpisania umowy.
3. Oferowana cena powinna zawierać wszystkie koszty wykonania przeglądu w tym: koszt dojazdu, wymiany części zużywalnych, robocizny, materiały do konserwacji.
4. Przeprowadzenie naprawy wymagającej użycia części zamiennych Wykonawca będzie każdorazowo uzgadniał z Działem Aparatury i Techniki Medycznej Zamawiającego. Wykonanie naprawy nastąpi po pisemnej akceptacji kosztów przez Zamawiającego.
5. Płatność – każdorazowo po wykonaniu usługi, w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury VAT.
6. Opis poszczególnych części zawarto w załączniku nr 3 Opis przedmiotu zamówienia.

Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę obejmującą całość lub dowolne części zamówienia

Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony czytelnie, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy Formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia oraz odpowiednią część załącznika nr 4 – Formularze cenowe.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające dopuszczenie wykonawcy do obrotu prawnego w zakresie objętym zamówieniem, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
3. Pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z załączonych dokumentów.

Miejsce i termin składania ofert – Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 – Sekretariat – pokój D 022 – w terminie do dnia 11.08.2014 r. do godz. 12:00

Ofertę należy złożyć w zamkniętej, opisanej według poniższego wzoru kopercie :

„ Nazwa , adres Wykonawcy

.....
**Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny ŚUM w Katowicach
ul. Ceglana 35 40-514 Katowice
„Oferta: aparatura anestezyjologiczna – serwis”
– Nie otwierać przed 11.08.2014 r. godz.12:00”**

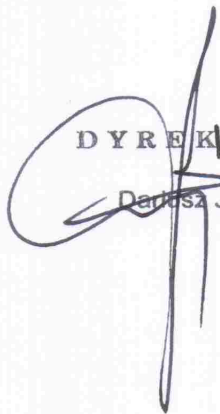
Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice; tel. 32 35 81 200, 32 35 81 460, fax: 32 25 18 437
www.klinika.katowice.pl; REGON: 001325767; NIP: 9542274017

Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:
Andrzej Rechowicz, Dział Zamówień Publicznych pok. E057 tel. 32 3581-332 e-mail:
zp@szpitalceglana.pl
w godzinach pracy od poniedziałku do piątku godz. 7.25 – 15.00.

Zapraszający zastrzega sobie prawo do niedokonania wyboru Wykonawcy bez podania przyczyn.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Wzór umowy
3. Opis przedmiotu zamówienia
4. Formularze cenowe


DYREKTOR
Dariusz Jorg

.....
pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA
DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM OKULISTYKI I ONKOLOGII
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy

Siedziba:

REGON NIP

Tel. fax

Internet e-mail

Osoba do kontaktów

Ubiegając się o zamówienie publiczne na **obsługę serwisową aparatury anestezyjologicznej**, oferujemy realizację zamówienia za następującą cenę:

Część 1

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

W przypadku konieczności wykonania naprawy któregoś z urządzeń wynagrodzenie wykonawcy wyniesie:

..... zł brutto za roboczogodzinę, koszt dojazdu brutto zł.

Część 2

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

W przypadku konieczności wykonania naprawy któregoś z urządzeń wynagrodzenie wykonawcy wyniesie:

..... zł brutto za roboczogodzinę, koszt dojazdu brutto zł.

Część 3

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

W przypadku konieczności wykonania naprawy któregoś z urządzeń wynagrodzenie wykonawcy wyniesie:

..... zł brutto za roboczogodzinę, koszt dojazdu brutto zł.

Część 4

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

W przypadku konieczności wykonania naprawy któregoś z urządzeń wynagrodzenie wykonawcy wyniesie:

..... zł brutto za roboczogodzinę, koszt dojazdu brutto zł.

Część 5

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

W przypadku konieczności wykonania naprawy któregoś z urządzeń wynagrodzenie wykonawcy wyniesie:

..... zł brutto za roboczogodzinę, koszt dojazdu brutto zł.

Część 6

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

W przypadku konieczności wykonania naprawy któregoś z urządzeń wynagrodzenie wykonawcy wyniesie:

..... zł brutto za roboczogodzinę, koszt dojazdu brutto zł.

Część 7

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

W przypadku konieczności wykonania naprawy któregoś z urządzeń wynagrodzenie wykonawcy wyniesie:

..... zł brutto za roboczogodzinę, koszt dojazdu brutto zł.

Część 8

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

W przypadku konieczności wykonania naprawy któregoś z urządzeń wynagrodzenie wykonawcy wyniesie:

..... zł brutto za roboczogodzinę, koszt dojazdu brutto zł.

Termin realizacji zamówienia : 12 miesięcy od daty podpisania umowy

Oświadczamy, że

- zawarta w Zaproszeniu treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

- Załącznikami do niniejszej oferty są *(wymienić wszystkie załączniki)* :

.....
.....
.....

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/
osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy

UMOWA – wzór

(do niniejszej umowy nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 14000,00 euro)

zawarta w dniu w Katowicach.

Strony umowy:

Zamawiający – Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35

KRS 0000049660, NIP 954-22-74-017, REGON 001325767

reprezentowane przez:

Dyrektora – Dariusza Jorg

Wykonawca –

KRS NIP, REGON

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do wykonania usługę polegającą na wykonaniu przeglądów serwisowych i napraw urządzeń wskazanych w załączniku do umowy.
2. Przez przegląd serwisowy rozumie się wykonanie czynności, których zakres określają zalecenia producenta aparatu, polegających na sprawdzeniu poprawności działania urządzenia, przeprowadzeniu koniecznych kalibracji, konserwacji prewencyjnych oraz wymianie części zużywalnych i potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego aparatu.
3. Przez naprawę rozumie się wszelkie prace wykonywane w celu przywrócenia pełnej sprawności technicznej urządzenia i potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego aparatu.

§ 2

WARUNKI REALIZACJI UMOWY

1. Umowa zostaje zawarta na okres 1 roku, od dnia 2014 r.
2. W ramach umowy, Wykonawca wykona 1 przegląd serwisowy każdego urządzenia wymienionego w załączniku do umowy. Każdy przegląd zostanie wykonany w czasie 10 dni roboczych od daty zlecenia złożonego faksem lub za pomocą poczty elektronicznej przez Zamawiającego
3. W ramach umowy, Zamawiający może zlecić Wykonawcy naprawy urządzeń. W przypadku konieczności wykonania naprawy, Wykonawca wykona ją w ciągu 5 dni roboczych od daty zlecenia złożonego faksem lub mailem. W przypadku niemożności zachowania tego terminu, Wykonawca dostarczy na czas naprawy, na własny koszt i ryzyko urządzenie zastępcze, tożsame z naprawianym.
4. Jeśli zajdzie konieczność użycia części zamiennych, ich koszt zostanie ujęty w kalkulacji przedstawionej przez Wykonawcę i wymagającej uprzedniej, pisemnej akceptacji Zamawiającego przed przystąpieniem do naprawy lub wymiany.
5. Przeglądy techniczne i naprawy będą wykonywane w siedzibie Zamawiającego. W przypadku braku możliwości wykonania naprawy w siedzibie Zamawiającego, transport urządzenia do i z naprawy odbywał się będzie na koszt i ryzyko Wykonawcy.
6. Wykonawca zobowiązuje się realizować umowę zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679).
7. Na zastosowane części zamienne, Wykonawca udzieli Zamawiającemu 6-miesięcznej gwarancji jakości, liczonej od potwierdzenia naprawy w protokole wykonania usługi.
8. W przypadku uszkodzenia lub zużycia urządzenia uniemożliwiającego dalszą eksploatację, Wykonawca wyda orzeczenie techniczne kwalifikujące urządzenie do wycofania z eksploatacji bez dodatkowych kosztów ze strony Zamawiającego.
9. W przypadku wycofania z eksploatacji urządzeń objętych serwisem na podstawie niniejszej umowy, nastąpi zmniejszenie ilości serwisowanych urządzeń.

10. Wykonawca przy czynnościach związanych z wykonywaniem umowy zobowiązuje się postępować z najwyższą starannością wynikającą z zawodowego charakteru prowadzonej działalności.
11. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot umowy będzie realizowany zgodnie z zaleceniami producenta aparatów, obowiązującymi normami i odpowiednimi przepisami oraz z zachowaniem przepisów BHP i P. Poż., przez osoby posiadające potrzebne kwalifikacje.
12. Wykonawca nie może dokonywać żadnych zmian w układach, nastawach oraz zmian parametrów aparatury, chyba, że ma pisemne upoważnienie producenta oraz pisemną zgodę Zamawiającego, a zmiana ma na celu poprawę funkcjonalności, bezpieczeństwa lub modernizacji oprogramowania.
13. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody związane z nieprawidłowym wykonaniem przeglądu i naprawy.

§ 3

WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za wykonanie przeglądów wyniesie netto brutto: zł (słownie:).
- Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia, a w szczególności koszt robocizny, dojazdu i części zużywalnych użytych do konserwacji.
2. W przypadku zlecenia naprawy, wynagrodzenie Wykonawcy wyniesie netto zł za roboczogodzinę. Łączna wysokość wynagrodzenia z tego tytułu nie może przekroczyć kwoty zł brutto.
3. Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego w celu wykonania naprawy strony ustalają na zł brutto.
4. Zapłata za usługi objęte umową nastąpi przelewem każdorazowo po ich wykonaniu, w ciągu 30 dni od otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT oraz potwierdzenia należytego wykonania przeglądu lub naprawy przez przedstawiciela Zamawiającego w protokole wykonania usługi. W przypadku gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie, obowiązuje termin płatności określony w umowie.
5. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego, przelać jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela może nastąpić wyłącznie po uprzednim wyrażeniu pisemnej zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.

§ 4

KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - o w wysokości 0,2 % kwoty wynagrodzenia brutto określonej w § 3 ust. 1 umowy, za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu przeglądu serwisowego względem terminu określonego zgodnie z § 2 ust. 2 umowy,
 - o w wysokości 0,2 % łącznej kwoty wynagrodzenia brutto określonej w § 3 ust. 2 umowy, za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu naprawy względem terminu określonego zgodnie z § 2 ust. 3 umowy,
 - o w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy – w przypadku rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym lub odstąpienia od umowy z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca,
2. Zamawiający ma prawo dochodzić kar umownych poprzez potrącenie ich na podstawie księgowej noty obciążeniowej z jakimikolwiek należnościami Wykonawcy. W przypadku braku możliwości zaspokojenia roszczeń z tytułu kar umownych na zasadach określonych powyżej, księgowa nota obciążeniowa płatna będzie do 14 dni od daty jej otrzymania przez Wykonawcę.
3. W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 5

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od daty powzięcia wiadomości o takich

okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

2. Zamawiający może odstąpić od umowy lub jej części w przypadku gdy trzy razy doszło do opóźnień w wykonaniu przeglądu lub naprawy względem terminów określonych w § 2 ust. 2 i 3.

§ 6

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Kodeksu cywilnego, a w szczególności art. 734-751 k.c.
2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Spory wynikłe w trakcie realizacji umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy ze względu na siedzibę Zamawiającego.
4. Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Wykonawcy, a dwa dla Zamawiającego.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie przeglądów technicznych i bieżących napraw tj. utrzymania w pełnej sprawności techniczno-eksploatacyjnej sprzętu medycznego.

Przez naprawy urządzeń medycznych rozumie się wszelkie prace wykonywane w celu przywrócenia im pełnej sprawności technicznej, w tym także: demontaże, montaże, transport do miejsca użytkowania, instalacje oraz potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego aparatu.

Przez przeglądy techniczne rozumie się wykonywanie czynności, których zakres określają zalecenia producenta aparatu, polegających na sprawdzeniu poprawności działania urządzenia, przeprowadzeniu koniecznych kalibracji, konserwacji prewencyjnych oraz wymianie części zużywalnych i potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego aparatu.

Zamawiający podzielił przedmiot zamówienia na 8 części.

Zakres przedmiotu zamówienia oraz rodzaje aparatury medycznej wymienione są oddzielnie dla każdej części w Formularzach cenowych.

Zamawiający wymaga od Wykonawcy aby:

- zgłaszanie awarii odbywało się w formie elektronicznej (email) lub fax-em,
- wymagany termin wykonania naprawy – max 5 dni roboczych od daty wysłania zlecenia, a w przypadku niemożności zachowania tego terminu Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć na własny koszt i ryzyko urządzenie zastępcze, tożsame z uszkodzonym,
- wymagany termin wykonania przeglądu technicznego – max 10 dni roboczych od daty wysłania zlecenia,
- przeglądy techniczne i naprawy wykonywane były w siedzibie Zamawiającego przy użyciu własnych materiałów i narzędzi, a w przypadku braku możliwości naprawy w siedzibie Zamawiającego – transport urządzenia do i z naprawy w siedzibie Wykonawcy odbywał się na jego koszt i ryzyko,
- przeglądy techniczne wykonywane były w ilościach wynikających z zaleceń producenta w terminach uzgodnionych z Zamawiającym (Dział Aparatury i Techniki Medycznej),
- każda czynność (naprawa lub przegląd techniczny) wpisana była do paszportu technicznego urządzenia,
- konieczność przeprowadzenia naprawy z wymianą części zamiennych na nowe, Wykonawca uzgadniał z Działem Aparatury i Techniki Medycznej, z przedstawieniem oferty cenowej na w/w części, a jej wykonanie następowało po akceptacji kosztów przez kierownika Zamawiającego,
- przedmiot zamówienia wykonywały osoby posiadające kwalifikacje do konserwacji i napraw urządzeń medycznych,
- wydawane były orzeczenia techniczne kwalifikujące urządzenie do wycofania z eksploatacji bez dodatkowych kosztów ze strony Zamawiającego,
- naprawy urządzeń medycznych płatne wg stawki godzinowej plus ryczałt za dojazd (części zamienne płatne oddzielnie),
- przeglądy techniczne płatne wg stawek zamieszczonych w Formularzu cenowym (cena zawiera wszelkie poniesione przez Wykonawcę koszty, w tym dojazd).

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości urządzeń podlegających przeglądom w przypadku, gdy zostaną one wyłączone z eksploatacji.

Na dostarczone części zamienne i podzespoły wymaga gwarancji minimum 6 miesięcy.

Wykonawca ponosi odpowiedzialność cywilno-prawną za szkody związane z nieprawidłowym wykonaniem naprawy.

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne części zamówienia.

Zamawiający nie dopuszcza ofert wariantowych.

Część 1

Usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów:

Monitor zwiótczenia mięśniowego Organon TOF-Watch (2 szt.

Część 2

Usługi w zakresie napraw aparatów:

Pulsoksymetr NewTech NT2C (2 szt.)

Część 3

Usługi w zakresie napraw aparatów:

Pulsoksymetr Nellcor N560 (2 szt.)

Część 4

Usługi w zakresie napraw aparatów:

Pulsoksymetr Ohmeda BIOX 3740 (5 szt.)

Część 5

Usługi w zakresie napraw aparatów:

System ogrzewania pacjenta Hirtz HicoAquaTherm 660 (1 szt.)

Część 6

Usługi w zakresie napraw aparatów:

Elektrokardiograf Aspel ASCARD 3 (1 szt.)

Elektrokardiograf Aspel MR Silver (1 szt.)

Kardiomonitor Temed CM 4211S (1 szt.)

Część 7

Usługi w zakresie napraw aparatów:

Elektrokardiograf BTL 08-MD (1 szt.)

Część 8

Usługi w zakresie napraw aparatów:

Respirator transportowy Weinmann Medumat Standard (1 szt.)

Formularz cenowy część 1

Tabela I - przegląd i konserwacje

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów	Sumaryczna ilość przeglądów	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto	Wartość netto (kol.5 x kol.6)	Wartość brutto*
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 w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Monitor zwiotczenia mięśniowego TOF-Watch Organon	2	2			

Tabela III

koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto*

* 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 naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Pulsoksymetr NT2C NewTech	2	3			
Razem:						

Tabela II

koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto*

* 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 naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Pulsoksymetr N560 Nellcor	2	3			

Tabela II

koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto*

* 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 naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Pulsoksymetr BIOX 3740 Ohmeda	5	5			
				Razem:		

Tabela II

koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto*

* 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 naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	System ogrzewania pacjenta Hico Aqua Therm 660 Hirtz	1	3			

Tabela II

koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto*

* 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 naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
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

koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto*

* 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 naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Elektrokardiograf 08-MD BTL	1	3			

Tabela II

koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto*

* 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 naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Respirator transportowy Medumat Standard Weinmann	1	2			
				Razem:		

Tabela II

koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto*

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