DZP/381/11/EAT/2018

Załącznik nr 1

**Formularz cenowy**

**Tabela I – przeglądy i konserwacje**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa aparatu** | **Data wykonania przeglądu** | **Rodzaj zestawu przeglądowego** | **Cena zestawu przeglądowego** | | **Cena ryczałtowa za roboczogodziny w ramach przeglądu** | | **Sumaryczna wartość (zestaw przeglądowy + roboczogodziny)\*\*** | |
| **Netto** | **Brutto(VAT 8%)** | **Netto** | **Brutto(VAT 23%)** | **Netto** | **Brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Sterylizator plazmowy Sterrad 100NX s/n: 1042110030 | (4-6.06.2018 r) | PM1 |  |  |  |  |  |  |
| do 6 miesięcy od daty wykonania poprzedniego przeglądu\* | PM2 |  |  |  |  |  |  |
| Sterylizator plazmowy Sterrad 100S  s/n: 973706 | (4-6.06.2018 r) | PM2 |  |  |  |  |  |  |
| do 6 miesięcy od daty wykonania poprzedniego przeglądu\* | PM1 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | | |  |  |

\* dopuszcza się wykonanie przeglądu do 3 dni wcześniej,

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

**Tabela II – naprawy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa aparatu** | **Liczba aparatów** | **Planowana liczba zryczałtowanych wizyt naprawczych dla określonych w kol. 2 ilości aparatów** | **Cena ryczałtowa jednej wizyty w ramach naprawy\*** | **Wartość netto**  **(kol. 3 x kol. 4)** | **Wartość brutto**  **(23% VAT)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Sterylizator plazmowy Sterrad 100NX s/n: 1042110030 | 1 | 4 |  |  |  |
| Sterylizator plazmowy Sterrad 100S  s/n: 973706 | 1 |

\* Podana cena wizyty zawiera koszt roboczcizny wraz z dojazdem bez względu na czas trwania usługi.