**DZP.381.13B.2023 Formularz cenowy**

**Pakiet 1**

Tabela I - przeglądy i konserwacje **Załącznik 4.1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu 24 miesięcy/aparat | Sumaryczna ilość przeglądówcałej umowy | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto\* | WartośćNetto(kol.5 x kol.6) | WartośćBrutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Respirator Evita V300 (Dräger) - 5szt. sn: ASJJ-0067, ASJJ-0068, ASJJ-0069, ASJJ-0070, ASJJ-0071 | 5 | 2 | 10 |  |  |  |
| 2 | Respirator noworodkowy BABYLOG VN 500 (Dräger) – 3szt.sn: ASKL-0146, ASKL-0147, ASKL-0148. | 3 | 2 | 6 |  |  |  |

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

Tabela II - naprawy

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 Evita V300 (Dräger) - 5szt. sn: ASJJ-0067, ASJJ-0068, ASJJ-0069, ASJJ-0070, ASJJ-0071 | 5 | 20 |  |  |  |
| 2 | Respirator noworodkowy BABYLOG VN 500 (Dräger) – 3szt.sn: ASKL-0146, ASKL-0147, ASKL-0148. | 3 | 15 |  |  |  |

Tabela III - koszt dojazdu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P |  Wyszczególnienie | Szacunkowa ilość | Cena ryczałtowa jednego dojazdu netto | Wartość Netto(kol.3 x kol.4) | Wartość brutto(kol.5 + VAT) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| 1. | Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy | 35 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena oferty dla Pakietu nr 1**(suma kolumn 8 i 7 (Tabela I + Tabela II) oraz 6 (Tabela III) |  |

Prawo opcji dla pakietu nr 1

Zamawiający może skorzystać z dowolnej liczby opcji przy czym łączna wartość zwiększeń wprowadzonych w ramach prawa opcji nie może przekroczyć:

1. 15 dodatkowych roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy,
2. 7 dodatkowych kosztów dojazdu do i z siedziby Zamawiającego

**DZP.381.13B.2023 Formularz cenowy**

**Pakiet 2**

Tabela I - przeglądy i konserwacje **Załącznik 4.2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w 24 miesięcy | Sumaryczna ilość przeglądówcałej umowy | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto\* | WartośćNetto(kol.5 x kol.6) | WartośćBrutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 2 | Respirator PB 740 (Medtronic) sn: 3501010322, 3501982478 | 2 | 2 | 4 |  |  |  |

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

Tabela II - naprawy

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 2 | Respirator PB 740 (Medtronic) sn: 3501010322, 3501982478 | 2 | 10 |  |  |  |

Tabela III - koszt dojazdu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P |  Wyszczególnienie | Szacunkowa ilość | Cena ryczałtowa jednego dojazdu netto | Wartość Netto(kol.3 x kol.4) | Wartość brutto(kol.5 + VAT) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| 1. | Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy |   5 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena oferty dla Pakietu nr 2**(suma kolumn 8 i 7 (Tabela I + Tabela II) oraz 6 (Tabela III) |  |

Prawo opcji dla pakietu nr 2

Zamawiający może skorzystać z dowolnej liczby opcji przy czym łączna wartość zwiększeń wprowadzonych w ramach prawa opcji nie może przekroczyć:

1. 3 dodatkowych roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy,
2. 2 dodatkowych kosztów dojazdu do i z siedziby Zamawiającego

**DZP.381.13B.2023 Formularz cenowy**

**Pakiet 3**

Tabela I - przeglądy i konserwacje **Załącznik 4.3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w 24 miesięcy | Sumaryczna ilość przeglądówcałej umowy | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto\* | WartośćNetto(kol.5 x kol.6) | WartośćBrutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Respirator noworodkowy Fabian + NCPAP (ACUTRONIC) sn: AN 03066 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |

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

Tabela II - naprawy

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 noworodkowy Fabian + NCPAP (ACUTRONIC) sn: AN 03066 | 1 | 5 |  |  |  |

Tabela III - koszt dojazdu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P |  Wyszczególnienie | Szacunkowa ilość | Cena ryczałtowa jednego dojazdu netto | Wartość Netto(kol.3 x kol.4) | Wartość brutto(kol.5 + VAT) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| 1. | Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy |   5 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena oferty dla Pakietu nr 3**(suma kolumn 8 i 7 (Tabela I + Tabela II) oraz 6 (Tabela III) |  |

Prawo opcji dla pakietu nr 3

Zamawiający może skorzystać z dowolnej liczby opcji przy czym łączna wartość zwiększeń wprowadzonych w ramach prawa opcji nie może przekroczyć:

1. 3 dodatkowych roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy,
2. 2 dodatkowych kosztów dojazdu do i z siedziby Zamawiającego