**DZP.381.102.2023 Załącznik 4.1**

**Pakiet 1**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu 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 | Kardiomonitor uMEC15 (MINDRAY) sn: KR-98001831, KR-98001833, KR-98001834, KR-98001832 | 4 | 2 | 8 |  |  |  |

**\*** 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 | Kardiomonitor uMEC15 (MINDRAY) sn: KR-98001831, KR-98001833, KR-98001834, KR-98001832 | 4 | 8 |  |  |  |

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* |
|  | Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy |  |  |  |  |

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

**DZP.381.102.2023 Załącznik 4.4**

**Pakiet 4**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w 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 | Pulsoksymetr ACCURO (Charmcare) sn: 0A117A0118, 0A117A0126, 0A117A0119, 0A117A0120, 0A117A0117, 0A117A0116, 0A117A0112, 0A119A0364, 0A119A0363, 0A119A0362 | 10 | 2 | 20 |  |  |  |

**\*** 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 | Pulsoksymetr ACCURO (Charmcare) sn: 0A117A0118, 0A117A0126, 0A117A0119, 0A117A0120, 0A117A0117, 0A117A0116, 0A117A0112, 0A119A0364, 0A119A0363, 0A119A0362 | 10 | 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 |
|  | Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy | 15 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena oferty dla Pakietu nr 4**(suma kolumn 8 i 7 (Tabela I + Tabela II) oraz 6 (Tabela III) |  |

**DZP.381.102.2023 Załącznik 4.5**

**Pakiet 5**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | Kardiomonitor CM 120 (Philips) sn: CN62617552 | 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 | Kardiomonitor CM 120 (Philips) sn: CN62617552 | 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 5**(suma kolumn 8 i 7 (Tabela I + Tabela II) oraz 6 (Tabela III) |  |

**DZP.381.102.2023 Załącznik 4.6**

**Pakiet 6**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | Monitor zwiotczenia mięśni TOFSCAN (IDMED) sn: 17-3366 | 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 | Monitor zwiotczenia mięśni TOFSCAN (IDMED) sn: 17-3366  | 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 napraw | 5 |  |  |  |

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