**DZP.381.6.EAT.2021 Załącznik nr 2**

 **Formularz cenowy**

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 | Aparat RTG z ramieniem C BV ENDURA sn: 2140 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |
| Razem: |  |  |

**\*** 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 | Aparat RTG z ramieniem C BV ENDURA sn: 2140 | 1 | 35 |  |  |  |

Tabela III - koszt dojazdu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wartość Netto | Wartość brutto\* |
|
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy |  |  |

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

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

 podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych

 do reprezentowania Wykonawcy