DZP.381.112B.2023

**Pakiet 4 Formularz cenowy Załącznik nr 4.4**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów  (szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu 16 miesięcy | Sumaryczna ilość przeglądów  całej umowy | Cena ryczałtowa za  1 przegląd netto\* | Wartość  Netto  (kol.5 x kol.6) | Wartość  Brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Respirator noworodkowy BABYLOG VN 500 (4szt.) sn: ASMJ-0066, ASMJ-0064, ASMJ 0065, ASMJ-0057 | 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 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 noworodkowy BABYLOG VN 500 (4szt.) sn: ASMJ-0066, ASMJ-0064, ASMJ 0065, ASMJ-0057 | 4 | 20 |  |  |  |

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 | 15 |  |  |  |

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

DZP.381.112B.2023

**Pakiet 5 Formularz cenowy Załącznik nr 4.5**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów  (szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu 16 miesięcy | Sumaryczna ilość przeglądów  całej umowy | Cena ryczałtowa za  1 przegląd netto\* | Wartość  Netto  (kol.5 x kol.6) | Wartość  Brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Respirator PB 980 (Medtronic) sn: (21)35B1920516 | 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 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 PB 980 (Medtronic) sn: (21)35B1920516 | 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 | 3 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena oferty dla Pakietu nr 5**  (suma kolumn 8 i 7 (Tabela I + Tabela II) oraz 6 (Tabela III) |  |