**DZP.381.9.EAT.2021**

 **Załącznik nr 2.1**

**Pakiet nr 1**

 **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 | Pulsoksymetr N-595 (Nellcor)sn: G058723202005 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |
| 2 | Pulsoksymetr N560 (Nellcor)sn: 011109100132 | 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 | Pulsoksymetr N-595 (Nellcor)Pulsoksymetr N560 (Nellcor) | 2 | 4 |  |  |  |

Tabela III - koszt dojazdu i przesyłki

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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

**DZP.38.9.EAT.2021**

 **Załącznik nr 2.2**

**Pakiet 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 | Pulsoksymetr 9600 (Nonin Medical)sn: 500348814 | 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 | Pulsoksymetr 9600 (Nonin Medical) | 1 | 2 |  |  |  |

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

**DZP.381.9.EAT.2021**

 **Załącznik nr 2.3**

**Pakiet nr 3**

 **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 | Pulsoksymetr VO-100 (Votem)sn: AGAT 045, AGAT 044 | 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 |
| 1 | Pulsoksymetr VO-100 (Votem) | 2 | 4 |  |  |  |

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

**DZP.381.9.EAT.2021**

 **Załącznik nr 2.4**

**Pakiet nr 4**

 **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 | Pulsoksymetr Oxypleth M520A (Novametrix)sn: 77-7325LPRX, 77-4922LPRZ, 77‑6897LPRX | 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 | Pulsoksymetr Oxypleth M520A (Novametrix) | 3 | 6 |  |  |  |

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

**DZP.381.9.EAT.2021**

 **Załącznik nr 2.5**

**Pakiet nr 5**

 **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 | Pulsoksymetr MICRO2 (Siemens)sn: 06074 | 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 | Pulsoksymetr MICRO2 (Siemens) | 1 | 2 |  |  |  |

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