DZP/381/44/EAT/2019

 **Załącznik nr 2**

**Formularz cenowy**

**Tabela I - przeglądy i konserwacje**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu 12 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 Cios Alpha Siemens | 1 | 1 | 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 Cios Alpha Siemens  | 1 | 18 |  |  |  |

**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)

Razem wartość netto (wartość netto Tabeli I i II) ……………………….. zł

Razem wartość brutto – **cena ofertowa** (wartość brutto Tabeli I i II) …………………...zł

 ……………………………………..

 *podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy*