**DZP.381.1EAT.2022**

 Załącznik nr 2

 **Formularz asortymentowo-cenowy**

**Tabela I - przeglądy i konserwacje**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu 24 miesięcy | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | Wartośćnetto(kol.4 x kol.5) | Wartośćbrutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | Neuromonitoring C2 s/n: 17K144 | 1 | 2 |  |  |  |

\*podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

**Tabela II - naprawa**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  | Neuromonitoring C2 s/n: 17K144 | 1 | 12 |  |  |  |

**Tabela III**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*