**Formularz cenowy**

**Pakiet 1 Załącznik 2.1**

**Tabela I** - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów  (szt.) | Planowana ilość przeglądów w 24 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 | Inkubator noworodkowy Dual Incu I (Atom) (3szt.) sn: 2620199,2310909,2620309 | 3 | 2 | 6 |  |  |  |
| 2 | Zestaw transportowy:  Inkubator Rabee Incu I (Atom) sn: 2360544  Respirator Infant Flow Siap (Care Fusion) sn: BDN02676 | 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 | Inkubator noworodkowy Dual Incu I (Atom) (3szt.) sn: 2620199,2310909,2620309  Zestaw transportowy:  Inkubator Rabee Incu I (Atom) sn: 2360544  Respirator Infant Flow Siap (Care Fusion) sn: BDN02676 | 4 | 15 |  |  |  |

**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 | 8 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena oferty dla Pakietu nr 1**  (suma kolumn 8 i 7 (Tabela I + Tabela II) oraz 6 (Tabela III) |  |

Prawo opcji dla pakietu nr 1

Zamawiający może skorzystać z dowolnej liczby opcji przy czym łączna wartość zwiększeń wprowadzonych w ramach prawa opcji nie może przekroczyć:

1. 6 dodatkowych roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy,
2. 3 dodatkowych kosztów dojazdu do i z siedziby Zamawiającego

**Umowa będzie obowiązywać od dnia zawarcia umowy.**

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

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy

**Formularz cenowy**

**Pakiet 2 Załącznik 2.2**

**Tabela I** - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów  (szt.) | Planowana ilość przeglądów w 24 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 | Ogrzewacz noworodkowy IR-10MB (Unimed) sn: 16-096 | 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 | Ogrzewacz noworodkowy IR-10MB (Unimed) sn: 16-096 | 1 | 8 |  |  |  |

**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 | 4 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena oferty dla Pakietu nr 2**  (suma kolumn 8 i 7 (Tabela I + Tabela II) oraz 6 (Tabela III) |  |

Prawo opcji dla pakietu nr 2

Zamawiający może skorzystać z dowolnej liczby opcji przy czym łączna wartość zwiększeń wprowadzonych w ramach prawa opcji nie może przekroczyć:

1. 4 dodatkowych roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy,
2. 2 dodatkowych kosztów dojazdu do i z siedziby Zamawiającego

**Umowa będzie obowiązywać od dnia zawarcia umowy**

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

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy

**Formularz cenowy**

**Pakiet 3 Załącznik 2.3**

**Tabela I** - przeglądy i konserwacje w I roku trwania umowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów  (szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu I roku trwania umowy | Sumaryczna ilość przeglądów  I roku 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 | Stanowisko do resuscytacji Panda Warmer (GE) sn: PBWW62606 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |

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

**Tabela II** - przeglądy i konserwacje w II roku trwania umowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów  (szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu II roku trwania umowy | Sumaryczna ilość przeglądów  II roku 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 | Stanowisko do resuscytacji Panda Warmer (GE) sn: PBWW62606 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |

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

Tabela II. I

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość  (szt.) | Cena ryczałtowa za  1 szt. | Wartość  Netto  (kol.3 x kol.4) | Wartość  Brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |
| 1 | Materiały zużywalne – czujnik tlenu | 1 |  |  |  |
| 2 | Materiały zużywalne - akumulator | 1 |  |  |  |

**Tabela III** - 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 | Stanowisko do resuscytacji Panda Warmer (GE) sn: PBWW62606 | 1 | 6 |  |  |  |

**Tabela IV** - 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 | 4 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena oferty dla Pakietu nr 3**  (suma kolumn 8+8+7 (Tabela I + Tabela II +Tabela III) oraz 6 (Tabela IV) |  |

Prawo opcji dla pakietu nr 3

Zamawiający może skorzystać z dowolnej liczby opcji przy czym łączna wartość zwiększeń wprowadzonych w ramach prawa opcji nie może przekroczyć:

1. 4 dodatkowych roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy,
2. 2 dodatkowych kosztów dojazdu do i z siedziby Zamawiającego

**Umowa będzie obowiązywać od dnia zawarcia umowy**

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

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy