DZP/381/68B/2017

Załącznik nr 1

**Formularz asortymentowo-cenowy**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów  (szt.) | Liczba przeglądów na aparat | Liczba przeglądów  Wszystkich aparatów | Cena ryczałtowa za każdy z przeglądów przegląd netto | Wartość  netto  (kol.5 x kol.6) | Wartość  brutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Aparat do znieczulenia z wyposażeniem Julian   * ARLM-0146 | 1 | 6 | 6 | 1.  2.  3.  4.  5.  6. |  |  |
| 2 | Aparat do znieczulenia z wyposażeniem Fabius Tiro   * ASAJ-0015 * ASAJ-0013 * ARYA-0063 | 3 | 6 | 18 | 1.  2.  3.  4.  5.  6. |  |  |
| 3 | Aparat do znieczulenia z wyposażeniem GS Premium   * ASCK-0771 * ASCK-0770 * ASED-0043 | 3 | 3 | 9 | 1.  2.  3. |  |  |
| 4 | Aparat do znieczulenia z wyposażeniem GS Premium   * ASHF-0154 * ASHF-0153 | 2 | 2 | 4 | 1.  2. |  |  |
| 5 | Monitor Infinity Delta XL   * 6001384470 | 1 | 1 | 1 | 1. |  |  |
| 6 | Monitor Infinity Delta XL   * 6004174174 * 6004164176 * 6005490080 * 6006182776 * 5398002864 * 6001403878 | 6 | 2 | 12 | 1.  2. |  |  |
| 7 | Monitor Infinity Vista/Gamma   * 5514421076 * 5514413967 * 5514350179 * 5514351677 * 5514346959 * 5513688066 | 6 | 3 | 18 | 1.  2.  3. |  |  |
| 8 | Moduł SCIO   * ASAH-0050 * ASCJ-0189 * ASCJ-0188 * ASEC-0045 * ASAH-0088 * ASAH-0087 * ARXL-0063 | 7 | 3 | 21 | 1.  2.  3. |  |  |
| 9 | Parownik Vapor 2000   * ARYB-1464 * ASCK-0137 * ASCJ-0188 * ASED-0167 | 4 | 3 | 12 | 1.  2.  3. |  |  |
| 10 | Respirator Savina   * ASED-0213 | 1 | 3 | 3 | 1.  2.  3. |  |  |
| 11 | Respirator transportowy Oxylog   * ARDD-0073 | 1 | 2 | 2 | 1.  2. |  |  |
| 12 | Kolumna anestezjologiczna   * Movita 1000 * DVE 8031 | 2 | 1 | 2 | 1. |  |  |
| Razem: | | | | | |  |  |

**\*** **Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, zestawy przeglądowe, dojazd**

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 | j.w. | 37 | 60 |  |  |  |

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)**