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 przeglądówWszystkich aparatów | Cena ryczałtowa za każdy z przeglądów przegląd netto | Wartośćnetto(kol.5 x kol.6) | Wartośćbrutto\* |
| 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 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 | j.w. | 37 | 60 |  |  |  |

Tabela III

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | WartośćNetto | Wartość brutto\* |
|
| koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy |  |  |

**\*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)**