**Pakiet 1 – LEICA**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów  (szt.) | Planowana ilość przeglądów w 24 miesięce | 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 | NAKRYWARKA PREPARATÓW HISTOPATOLOGICZNYCH CV5030 sn: 3929, 5249 | 2 | 2 | 4 |  |  |  |
| 2 | PROCESOR TKANKOWY TP 1020 sn: 0973/05.2000 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |
| 3 | BARWIARKA AUTOSTAINER XL sn: 127597 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |
| 4 | BARWIARKA ST5010AXLTS5015 sn:3538 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |
| 5 | NAKRYWARKA COVERSLIPPER CV5000 sn: 035897 | 1 | 2 | 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 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 | NAKRYWARKA PREPARATÓW HISTOPATOLOGICZNYCH CV5030 sn: 3929, 5249 | 2 | 18 |  |  |  |
| 2 | PROCESOR TKANKOWY TP 1020 (LEICA) sn: 0973/05.2000 | 1 | 10 |  |  |  |
| 3 | BARWIARKA AUTOSTAINER XL (LEICA) sn: 127597 | 1 | 10 |  |  |  |
| 4 | BARWIARKA ST5010AXLTS5015 (Leica) sn:3538 | 1 | 8 |  |  |  |
| 5 | NAKRYWARKA COVERSLIPPER CV5000 (Leica) sn: 035897 | 1 | 8 |  |  |  |
| Razem | | | | |  |  |

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 | 25 |  |  |  |

**Umowa będzie obowiązywać 24 miesiące od dnia podpisania umowy**

**Cena oferty dla części 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena netto**  suma kolumna 7 Tabela I + kolumna 6 Tabela II oraz 5 Tabela III |  |
| **VAT** |  |
| **Cena brutto ( cena ofertowa)**  suma kolumna 8 Tabela I + kolumna 7 Tabela II + kolumna 6 Tabela III |  |

**………………………………………….**

**Data i podpis Wykonawcy**

**Pakiet 2 – THERMO SHANDON LTD**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów  (szt.) | Planowana ilość przeglądów w 24 miesiące | 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 |
| 2 | PROCESOR TKANKOWY EXCELSIOR AS sn: ET 51851611, ET 06911509 | 2 | 2 | 4 |  |  |  |

**\*** 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 |
| 2 | PROCESOR TKANKOWY EXCELSIOR AS sn: ET 51851611, ET 06911509 | 2 | 18 |  |  |  |

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 | 9 |  |  |  |

**Umowa będzie obowiązywać 24 miesiące od dnia podpisania umowy.**

**Cena oferty dla części 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena netto**  suma kolumna 7 Tabela I + kolumna 6 Tabela II oraz 5 Tabela III |  |
| **VAT** |  |
| **Cena brutto ( cena ofertowa)**  suma kolumna 8 Tabela I + kolumna 7 Tabela II + kolumna 6 Tabela III |  |

**………………………………………….**

**Data i podpis Wykonawcy**

**Pakiet 3 – CARL ZEISS**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów  (szt.) | Planowana ilość przeglądów w 24 miesiące | 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 | PROCESOR TKANKOWY STP 120-3 sn: 41829 | 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 | PROCESOR TKANKOWY STP 120-3 sn: 41829 | 1 | 10 |  |  |  |

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 | 5 |  |  |  |

**Umowa będzie obowiązywać 24 miesiące od dnia podpisania umowy.**

**Cena oferty dla części 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena netto**  suma kolumna 7 Tabela I + kolumna 6 Tabela II oraz 5 Tabela III |  |
| **VAT** |  |
| **Cena brutto ( cena ofertowa)**  suma kolumna 8 Tabela I + kolumna 7 Tabela II + kolumna 6 Tabela III |  |

**………………………………………….**

**Data i podpis Wykonawcy**

**Pakiet 4 – THERMO SCIENTIFIC**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów  (szt.) | Planowana ilość przeglądów w 24 miesiące | 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 | PROCESOR TKANKOWY CITADEL 1000 sn: CL2550004T | 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 | PROCESOR TKANKOWY CITADEL 1000 sn: CL2550004T | 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 |  |  |  |

**Umowa będzie obowiązywać 24 miesiące od dnia podpisania umowy.**

**Cena oferty dla części 4**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena netto**  suma kolumna 7 Tabela I + kolumna 6 Tabela II oraz 5 Tabela III |  |
| **VAT** |  |
| **Cena brutto ( cena ofertowa)**  suma kolumna 8 Tabela I + kolumna 7 Tabela II + kolumna 6 Tabela III |  |

**………………………………………….**

**Data i podpis Wykonawcy**

**Pakiet 5 – ELEKTRO-MED**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów  (szt.) | Planowana ilość przeglądów w 24 miesiące | 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 | ZATAPIARKA PARAFINOWA EC 500 sn: EC50103282011 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |
| 2 | ZATAPIARKA DWU-MODUŁOWA HISTOSTAR INSTRUMENT sn:HS2422A1506 | 1 | 2 | 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 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 | ZATAPIARKA PARAFINOWA EC 500 sn: EC50103282011 | 1 | 10 |  |  |  |
| 2 | ZATAPIARKA DWU-MODUŁOWA HISTOSTAR INSTRUMENT sn:HS2422A1506 | 1 | 8 |  |  |  |
|  | Razem | | | |  |  |
|  |  |  |

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 | 9 |  |  |  |

**Umowa będzie obowiązywać 24 miesiące od dnia podpisania umowy.**

**Cena oferty dla części 5**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena netto**  suma kolumna 7 Tabela I + kolumna 6 Tabela II oraz 5 Tabela III |  |
| **VAT** |  |
| **Cena brutto ( cena ofertowa)**  suma kolumna 8 Tabela I + kolumna 7 Tabela II + kolumna 6 Tabela III |  |

**………………………………………….**

**Data i podpis Wykonawcy**

**Pakiet 6 – VWR**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów  (szt.) | Planowana ilość przeglądów w 24 miesiące | 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 | MIERNIK pH IS 2100I (VWR) sn: 15360028 | 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 | MIERNIK pH IS 2100I (VWR) sn: 15360028 | 1 | 4 |  |  |  |

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 | 3 |  |  |  |

**Umowa będzie obowiązywać 24 miesiące od dnia podpisania umowy.**

**Cena oferty dla części 6**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena netto**  suma kolumna 7 Tabela I + kolumna 6 Tabela II oraz 5 Tabela III |  |
| **VAT** |  |
| **Cena brutto ( cena ofertowa)**  suma kolumna 8 Tabela I + kolumna 7 Tabela II + kolumna 6 Tabela III |  |

**………………………………………….**

**Data i podpis Wykonawcy**