**Załącznik 4.1**

**DZP.381.36B.2022**

**Pakiet 1 Puritan Bennett**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość  (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 | Respirator PB 840 (Puritan Bennett) (4szt.) sn: 3121128340, 3512133248, 3512133247, 3512133149 | 4 | 2 | 8 |  |  |  |
| 2 | Respirator PB 840 (Puritan Bennett) (6szt.) sn: 3512101047, 3512101038, 3512101145, 3512101040, 3512101045, 3512101052 | 6 | 2 | 12 |  |  |  |
| 3 | Respirator PB 740 (Puritan Bennett) (2szt.) sn:3501010322, 3501982478 | 2 | 2 | 4 |  |  |  |

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

Tabela I .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 – akumulator | 12 |  |  |  |
| 2 | Materiały zużywalne – czujnik tlenu | 24 |  |  |  |

Tabela II - naprawy

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość zryczałtowanych wizyt serwisowych dla określonych w kol. 3 ilości aparatów | **Maksymalna** cena ryczałtowa jednej wizyty netto**\*** | Wartość  Netto  (kol.4 x kol.5) | Wartość  Brutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Respirator PB 840 (Puritan Bennett) (4szt.) sn: 3121128340, 3512133248, 3512133247, 3512133149 | 4 | 12 |  |  |  |
| 2 | Respirator PB 840 (Puritan Bennett) (6szt.) sn: 3512101047, 3512101038, 3512101145, 3512101040, 3512101045, 3512101052 | 8 | 24 |  |  |  |
| 3 | Respirator PB 740 (Puritan Bennett) (2szt.) sn:3501010322, 3501982478 |

\*Cena uzależniona od rodzaju wizyty serwisowej (informacja dla Zamawiającego):

- Koszt diagnostyki: …………… netto + ……… VAT

- Koszt naprawy bez kosztów części: …………… netto + ……… VAT

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 | 18 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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. 10 dodatkowych roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy,
2. 5 dodatkowych kosztów dojazdu do i z siedziby Zamawiającego

**Umowa będzie obowiązywać od dnia zawarcia**

**Załącznik 4.2**

**DZP.381.36B.2022**

**Pakiet 2- Event Medical**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość  (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 | Respirator Inspiration (Event Medical) (4szt.) sn: 2005W020116, 2003W020251, 2003W020254, 2005W020117 | 4 | 2 | 8 |  |  |  |

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

Tabela I .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 – akumulator | 4 |  |  |  |
| 2 | Materiały zużywalne – czujnik tlenu | 8 |  |  |  |

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 | Respirator Inspiration (Event Medical) (4szt.) sn: 2005W020116, 2003W020251, 2003W020254, 2005W020117 | 4 | 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,

b) 2 dodatkowych kosztów dojazdu do i z siedziby Zamawiającego

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

**DZP.381.36B.2022 Załącznik 4.3**

**Pakiet 3 – Dräger I**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość  (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 | Respirator noworodkowy Babylog VN 500 (Dräger): sn: ASKB-0146 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |
| 2 | Respirator noworodkowy Babylog 8000 (Dräger) sn: ASFE-0021 | 1 | 4 | 4 |  |  |  |

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

Tabela I .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 | 4 |  |  |  |

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 | Respirator noworodkowy Babylog VN 500 (Dräger): sn: ASKB-0146 | 1 | 10 |  |  |  |
| 2 | Respirator noworodkowy Babylog 8000 (Dräger) sn: ASFE-0021 | 1 | 6 |  |  |  |

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 | 6 |  |  |  |

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

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. 6 dodatkowych roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy,

b) 3 dodatkowych kosztów dojazdu do i z siedziby Zamawiającego

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

**Załącznik 4.4**

**DZP.381.36B.2022**

**Pakiet 4 - Dräger II**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość  (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 | Respirator transportowy Oxylog 2000 Plus (Dräger) (9szt.) sn: ASCC-0074, ASCC-0075, ASCC-0076, ASCC-0079, ASCC-0080, ASCC-0081, ASCC-0082, ASCC-0083, ASCC-0084 | 9 | 1 | 9 |  |  |  |

**\*** 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 | Respirator transportowy Oxylog 2000 Plus (Dräger) (9szt.) sn: ASCC-0074, ASCC-0075, ASCC-0076, ASCC-0079, ASCC-0080, ASCC-0081, ASCC-0082, ASCC-0083, ASCC-0084 | 9 | 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 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena oferty dla Pakietu nr 4**  (suma kolumn 8 i 7 (Tabela I + Tabela II) oraz 6 (Tabela III) |  |

Prawo opcji dla pakietu nr 4

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,

b) 3 dodatkowych kosztów dojazdu do i z siedziby Zamawiającego

**Umowa będzie obowiązywać od 04.08.2022r.**

**Załącznik 4.5**

**DZP.381.36B.2022**

**Pakiet 5 - CareFusion**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość  (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 | Infant Flow SiPAP Comprehensive (CareFusion) sn: BHP01444 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |

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

Tabela I .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 | 2 |  |  |  |

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 | Infant Flow SiPAP Comprehensive (CareFusion) sn: BHP01444 | 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 | 4 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena oferty dla Pakietu nr 5**  (suma kolumn 8 i 7 (Tabela I + Tabela II) oraz 6 (Tabela III) |  |

Prawo opcji dla pakietu nr 5

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,

b) 3 dodatkowych kosztów dojazdu do i z siedziby Zamawiającego

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

**Załącznik 2.6**

**DZP.381.36B.2022**

**Pakiet 6 - Fritz Stephan**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość  (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 | Respirator EVE IN (Fritz Stephan) sn: 507020411000240 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |

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

Tabela I .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 | 2 |  |  |  |

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 | Respirator EVE IN (Fritz Stephan) sn: 507020411000240 | 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 |  |  |  |

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

Prawo opcji dla pakietu nr 6

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,

b) 3 dodatkowych kosztów dojazdu do i z siedziby Zamawiającego

**Umowa będzie obowiązywać od 27.08.2022r.**