**Załącznik nr 1a**

**FORMULARZ CENOWY**

**do postepowania na *„Przeglądy sprzętu medycznego”***

**ZAMAWIAJĄCY:**

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13, 41 – 300 Dąbrowa Górnicza

**WYKONAWCA\***

**……………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**\*Pakiet nr ……. – ………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu posiadanego przez Zamawiającego | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w 12 miesięcznym okresie obowiązywania umowy | Cena jednostkowa za przegląd netto | Cena jednostkowa za przegląd brutto | WartośćNettokol4xkol.5 | WartośćBruttokol4xkol.6 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |

**\*wpisać właściwy nr Pakietu i powielić tabelę tyle razy, do ilu pakietów Wykonawca przystępuje uwzględniając ilość przeglądów w ciągu 12 miesięcy wskazaną w opisie przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOT. Pakietu nr 7**  |  |  |  |  |  |
| **Przegląd techniczny respiratorów DRAGER - 7 szt.**  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **1. SAVINA o SN: ARXD-0025** |  |  |  |  |  |
| **Lp** | **Nazwa** | **Ilość**  | **cena netto** | **vat** | **cena brutto** | **Wartość brutto** |
| 1 | przegląd  | 1 | 0,00 zł |   | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 2 | zestaw serwisowy 1 roczny | 1 | 0,00 zł |   | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  |  |  |  |  | **łącznie** | **0,00 zł** |
| **2. SAVINA o SN: ARXD-0026** |  |  |  |  |  |
| **Lp** | **Nazwa** | **Ilość**  | **cena netto** | **vat** | **cena brutto** | **Wartość brutto** |
| 1 | przegląd  | 1 | 0,00 zł |   | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 2 | zestaw serwisowy 1 roczny | 1 | 0,00 zł |   | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  |  |  |  |  | **łącznie** | **0,00 zł** |
| **3. SAVINA o SN: ASAD-0158** |  |  |  |  |  |
| **Lp** | **Nazwa** | **Ilość**  | **cena netto** | **vat** | **cena brutto** | **Wartość brutto** |
| 1 | przegląd  | 1 | 0,00 zł |   | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 2 | zestaw serwisowy 6 letni | 1 | 0,00 zł |   | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  |  |  |  |  | **łącznie** | **0,00 zł** |
| **4. SAVINA o SN: ASAD-0160** |  |  |  |  |  |
| **Lp** | **Nazwa** | **Ilość**  | **cena netto** | **vat** | **cena brutto** | **Wartość brutto** |
| 1 | przegląd  | 1 | 0,00 zł |   | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 2 | zestaw serwisowy 6 letni | 1 | 0,00 zł |   | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  |  |  |  |  | **łącznie** | **0,00 zł** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **5. SAVINA o SN: ARWJ-0184** |  |  |  |  |  |
| **Lp** | **Nazwa** | **Ilość**  | **cena netto** | **vat** | **cena brutto** | **Wartość brutto** |
| 1 | przegląd  | 1 | 0,00 zł |   | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 2 | zestaw serwisowy 2 letni | 1 | 0,00 zł |   | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 3 | turbina | 1 | 0,00 zł |   | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  |  |  |  |  | **łącznie** | **0,00 zł** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **5. OXYLOG 2000 o SN: ARXM-0023** |  |  |  |  |  |
| **Lp** | **Nazwa** | **Ilość**  | **cena netto** | **vat** | **cena brutto** | **Wartość brutto** |
| 1 | przegląd  | 1 | 0,00 zł |   | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 2 | akumulator | 1 | 0,00 zł |   | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 3 | filtr wlotowy | 1 | 0,00 zł |   | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  |  |  |  |  | **łącznie** | **0,00 zł** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **6. OXYLOG 2000 PLUS o SN: ASJF-0029** |  |  |  |  |  |
| **Lp** | **Nazwa** | **Ilość**  | **cena netto** | **vat** | **cena brutto** | **Wartość brutto** |
| 1 | przegląd  | 1 | 0,00 zł |   | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 2 | zestaw serwisowy 6 letni | 1 | 0,00 zł |   | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  |  |  |  |  | **łącznie** | **0,00 zł** |

..................................... …………… ................................................

 Data podpis i pieczątka osób(-y) wskazanych w dokumencie

 upoważniającym do występowania w obrocie

 prawnym lub posiadające pełnomocnictw