**MSS-TZP-ZPP-26-1/20 Załącznik nr 1 do SIWZ i do umowy**

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość aparatów w szt.** | **Ilość przeglądów** **W ciągu 36 m-cy** | **Łączna ilość przeglądów****(kol. 3x kol. 4)** | **Cena jednostkowa netto za 1 przegląd****(łącznie z częściami użytymi do przeglądu)** | **Wartość netto****kol. 5 x kol. 6)** | **Podatek Vat** | **Wartość brutto** **(kol. 7 + kol. 9)** |
| **%** | **Kwota** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **I.** | **Usługi serwisowe aparatów anestezjologicznych:** |
| 1 | Aparat do znieczulania Prymus | 3 | 6 | 18 |  |  |  |  |  |
| 2 | Respirator Babylog 8000 | 3 | 6 | 18 |  |  |  |  |  |
| 3 | Respirator Evita XL ASCK | 3 | 6 | 18 |  |  |  |  |  |
| 4 | Respirator Evita XL ARYM | 3 | 6 | 18 |  |  |  |  |  |
| 5 | Respirator Savina | 3 | 3 | 9 |  |  |  |  |  |
| 6 | Inkubator transportowy Globe-Troter | 1 | 3 | 3 |  |  |  |  |  |
| 7 | Respirator transportowy Stephan | 1 | 6 | 6 |  |  |  |  |  |
| 8 | Respirator Transportowy Oxylog 3000 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |
| 9 | Aparat do znieczulania Perseusz A500 (gwarancja do 28.09.2020) | 4 | 2 | 8 |  |  |  |  |  |
| 10 | Parownik Vapor 3000 (gwarancja do 28.09.2020) | 4 | 2 | 8 |  |  |  |  |  |
| 11 | Aparat do znieczulania Perseusz | 2 | 2 | 4 |  |  |  |  |  |
| 12 | Parownik Vapor 3000 (gwarancja do 30.10.2020) | 2 | 2 | 4 |  |  |  |  |  |
| 13 | Savina 300 (gwarancja do 30.10.2020) | 1 | 2 | 2 |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

 …….………, dnia ……………… ……….………………………………………………………

 podpis i pieczęć Wykonawcy