

**Zař. Nr 1a do SWZ - Wykaz cen Postępowanie Nr GPIR.271.1.3.2023**

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <b>Nazwa zadania: Zakup i montaż urządzeń oraz mebli i wyposażenia medycznego do nowego budynku Ośrodka Zdrowia w Świącanach, na działce nr ewid. 1642/1</b>  |  |  |  |  |
| Ceny wszystkich pozycji powinny zostać podane w PLN   |  |  |  |  |
| <p>Niezależnie od ograniczeń, jakie mogą sugerować sformułowania dotyczące poszczególnych pozycji w wykazach cen Wykonawca winien mieć pełną świadomość, że kwoty, które wprowadził do Wykazów cen dotyczą dostaw zakończonych całkowicie pod każdym względem. Przyjmuje się, że Wykonawca jest w pełni świadom wszystkich wymagań i zobowiązań, wyrażonych bezpośrednio, czy też sugerowanych, objętych każdą częścią niniejszego zamówienia i że stosownie do nich wycenił wszystkie pozycje. W związku z powyższym podane kwoty muszą obejmować wszelkie wydatki poboczne i nieprzewidziane oraz ryzyko każdego rodzaju, zgodnie z projektem wystroju wnętrz, OPZ, umową, SWZ oraz obowiązującymi przepisami. Kwoty wprowadzone przez Wykonawcę w odniesieniu do wszystkich pozycji w Wykazach cen muszą odzwierciedlać właściwy związek z kosztem wykonywania robót opisanych w zamówieniu. Wszystkie koszty stałe, zyski, koszty ogólne i podobnego rodzaju obciążenia odnoszące się do niniejszego zamówienia jako całości, należy rozdzielić pomiędzy wszystkie kwoty podane w Wykazach cen, podczas gdy koszty dotyczące określonych części zamówienia należy rozciągnąć na te pozycje, których te części dotyczą. Cena zamieszczona w Ofercie będzie ceną łączną za wykonanie umowy i powinna obejmować m.in.: zakup sprzętu, urządzeń, dostawę do budynku ośrodka zdrowia, montaż sprzętu, urządzeń, wyposażenia, zapłata za: zatrudnienie i zakwaterowanie siły roboczej, materiały, transport, opłaty przewozowe, magazynowanie, pracy tymczasowej, koszty wyposażenia technicznego i koszty ogólne, ubezpieczenia, nadzór, zysk, koszty przeglądów gwarancyjnych i prac serwisowych. Domniemywa się, że Wykonawca, znając zakres robót w celu ich wykonania uwzględni w cenie wszystkie elementy, których wykonanie jest konieczne do wypełnienia zadania objętego umową.</p> <p>Wykonawca wyceniając dany element bierze pod uwagę zakres i parametry określone we wszystkich dokumentach (OPZ, projekt wystroju wnętrz, umowa, wymogi techniczne).</p> |  |  |  |  |

| Nr poz. | Nazwa pomieszczenia i zakres wyposażenia  | Ilość  | Cena jednostkowa brutto | Ogółem brutto (kol.D x kol.E) |
|---------|---|--------|-------------------------|-------------------------------|
| 1)      | <b>GABINET STOMATOLOGICZNY (pom. Nr 1)</b>  |        |                         | <b>0,00</b>                   |
| a)      | Unit dentystyczny sterowany pneumatycznie i elektrycznie, kpl z fotelem, lampą, panelem asysty, spluwaczką, stolikiem lekarza: .....(model) | 1 kpl. |                         | 0,00                          |
| b)      | Pompa ssąca do obsługi unitu pracująca w systemie mokrym ..... (model)  | 1 szt. |                         | 0,00                          |
| c)      | Kompresor bezolejowy z osuszaczem do unitu ze zbiornikiem 20l .....(model)  | 1 szt. |                         | 0,00                          |
| d)      | Autoklaw parowy o poj.15-20l z wbudowaną drukarką ..... (model)   | 1 szt. |                         | 0,00                          |
| e)      | Stołek lekarza z oparciem   | 1 szt. |                         | 0,00                          |
| f)      | Mikrosilnik endodontyczny z endometrem: ..... (model)   | 1 szt. |                         | 0,00                          |
| g)      | Destylarka : ..... (model)  | 1 szt. |                         | 0,00                          |
| h)      | Myjka ultradźwiękowa: ..... (model)   | 1 szt. |                         | 0,00                          |
| i)      | Zgrzewarka rękawów papierowo-foliowych: ..... (model)   | 1 szt. |                         | 0,00                          |
| j)      | Montaż i uruchomienie unitu   | 1 kpl. |                         | 0,00                          |
| k)      | Serwis gwarancyjny unitu, wymagane przez producenta unitu przeglądy w okresie gwarancji (przez 24 miesiące od uruchomienia)                 | 1 kpl. |                         | 0,00                          |
| l)      | Pojemniki o poj. 40 l na odpady medyczne  | 3 szt. |                         | 0,00                          |
| 2)      | <b>GABINET LEKARSKI (pom. Nr 2)</b>   |        |                         |                               |
| 3)      | <b>POMIESZCZENIE NA ODPADY (pom. Nr 3)</b>  |        |                         | <b>0,00</b>                   |
| a)      | Przeñośne urządzenie chłodnicze .....(model)  | 1 szt. |                         | 0,00                          |

|        |  |        |  |             |
|--------|--|--------|--|-------------|
| b)     | Termometr do ciągłego pomiaru temperatury ..... (model)  | 1 szt. |  | 0,00        |
| 4)     | <b>MAGAZYN LEKÓW (pom. Nr 4)</b>   |        |  |             |
| 5)     | <b>GABINET ZABIEGOWY (pom. Nr 5)</b>   |        |  | <b>0,00</b> |
| a)     | Otoskop z wyposażeniem ..... (model)   | 1 szt. |  | 0,00        |
| b)     | Aparat do testów ilościowych immunologicznych (pomiaru CRP i innych) z wyposażeniem (w zestawie 2 opak. x 20-25 testów CRP) ..... (model)                      | 1 szt. |  | 0,00        |
| d)     | Defibrylator ..... (model)   | 1 szt. |  | 0,00        |
| e)     | Asystor medyczny 4-szufladowy  | 1 szt. |  | 0,00        |
| 6)     | <b>GABINET PIELĘGNARKI Z IZOLATORIUM (pom. Nr 6)</b>   |        |  | <b>0,00</b> |
| b)     | Wieszak na kroplówki   | 1 szt. |  | 0,00        |
| c)     | Asystor medyczny 4-szufladowy  | 1 szt. |  | 0,00        |
| 7)-15) | <b>POCZEKALNIA, REJESTRACJA, WIATROŁAP I, WIATROŁAP II, POM.DLA MATEK KARMIĄCYCH, ZAPLECZE SOCJALNE, SZATNIA, POCZEKALNIA-KOMUNIKACJA WEWNĘTRZNA, ARCHIWUM</b> |        |  |             |
| 16)    | <b>SALA DO ĆWICZEŃ REHABILITACYJNYCH (pom. Nr 16)</b>  |        |  | <b>0,00</b> |
| a)     | Materac gimnastyczny 120x200cm   | 4 szt. |  | 0,00        |
| b1)    | Półwałek rehabilitacyjny 60x30x10cm  | 4 szt. |  | 0,00        |
| b2)    | Walek rahabilitacyjny 15x60cm  | 4 szt. |  | 0,00        |
| b3)    | Kostka rehabilitacyjna 60x30x30cm  | 4 szt. |  | 0,00        |
| b4)    | Kostka rehabilitacyjna 40x40x40cm  | 4 szt. |  | 0,00        |
| c1)    | Piłka rehabilitacyjna 45cm   | 2 szt. |  | 0,00        |
| c2)    | Piłka rehabilitacyjna 65cm   | 2 szt. |  | 0,00        |
| c3)    | Piłka rehabilitacyjna 75cm   | 2 szt. |  | 0,00        |
| c4)    | Piłka rehabilitacyjna mini 23-25cm   | 2 szt. |  | 0,00        |
| c5)    | Piłka rehabilitacyjna fasolka 55x90cm  | 1 szt. |  | 0,00        |
| d1)    | Taśma rehabilitacyjna żółta 1,5m   | 8 szt. |  | 0,00        |
| d2)    | Taśma rehabilitacyjna niebieska 1,5m   | 8 szt. |  | 0,00        |
| e)     | Dysk sensoryczny 33-35cm   | 4 szt. |  | 0,00        |
| f)     | Półkula sensoryczna 2 szt. w kpl - 16cm  | 4 kpl. |  | 0,00        |
| g)     | Miękka piłka sensoryczna 10cm  | 4 szt. |  | 0,00        |
| h)     | Mata korekcyjna do masażu stóp 100x30cm  | 1 szt. |  | 0,00        |
| i)     | Laska gimnastyczna 25mm/120cm  | 8 szt. |  | 0,00        |
| j)     | Woreczek gimnastyczny miękkie 11/13cm  | 8 szt. |  | 0,00        |
| k)     | Drabinka gimnastyczna drewniana 80x200cm   | 4 szt. |  | 0,00        |
| l)     | Zestaw do rozwijania równowagi u dzieci "rzeka z wyspami i mostami"  | 1 szt. |  | 0,00        |
| m)     | Wielofunkcyjny aparat do elektroterapii, laseroterapii, ultradźwięków i magnetoterapii .....(model)  | 1 szt. |  | 0,00        |
| n)     | Głowica ultradźwiękowa 5cm2 .....(model)   | 1 szt. |  | 0,00        |
| o)     | Laserowa sonda skanująca ze statywem i półką .....(model)  | 1 kpl. |  | 0,00        |
| p)     | Sonda do lasera .....(model)   | 1 szt. |  | 0,00        |
| q)     | Okulary ochronne do lasera   | 2 szt. |  | 0,00        |
| r)     | Aplikator pola magnetycznego 600mm   | 1 szt. |  | 0,00        |
| s)     | Aplikator pola magnetycznego 200mm   | 1 szt. |  | 0,00        |
| t)     | Leżanka do aplikatorów   | 1 szt. |  | 0,00        |
| u)     | Stolik na aplikator pola magnetycznego   | 1 szt. |  | 0,00        |
| v)     | Stolik do aparatury medycznej  | 1 szt. |  | 0,00        |
| w)     | Przewód do podłączenia elektrod do aparatu   | 2 szt. |  | 0,00        |
| x)     | Elektroda ośmiopolowa 60x60mm z podkładem  | 1 szt. |  | 0,00        |
| y)     | Opaska rzepowa do mocowania elektrod 100x500mm   | 2 szt. |  | 0,00        |
| z)     | Opaska rzepowa do mocowania elektrod 100x1200mm  | 2 szt. |  | 0,00        |
| aa)    | Elektroda płaska silikonowa 70x105mm   | 4 szt. |  | 0,00        |

|     |   |        |  |             |
|-----|---|--------|--|-------------|
| bb) | Elektroda płaska silikonowa 70x70mm                                   | 4 szt. |  | 0,00        |
| cc) | Podkład wiskozowy do elektrody 90x105mm                               | 4 szt. |  | 0,00        |
| dd) | Podkład wiskozowy do elektrody 70x70mm                                | 4 szt. |  | 0,00        |
| ee) | Lampa sollux z filtrami, okularami, statywem<br>..... (model)         | 1 kpl. |  | 0,00        |
| ff) | Stół rehabilitacyjny 4-segmentowy z wyposażeniem<br>..... (model)     | 1 szt. |  | 0,00        |
| gg) | Stół rehabilitacyjny 1-segmentowy (rama ster.elekt.)<br>..... (model) | 1 szt. |  | 0,00        |
| hh) | Leżanka 2-segmentowa  | 1 szt. |  | 0,00        |
| ii) | Kabina typu UGUL 200x200x200cm  | 1 szt. |  | 0,00        |
| jj) | Osprzęt podstawowy do UGUL - 69 elem.                                 | 1 kpl. |  | 0,00        |
| kk) | Rotor do ćwiczeń kończyn górnych                                      | 1 szt. |  | 0,00        |
| ll) | Rotor do ćwiczeń kończyn dolnych wolnostojący                         | 1 szt. |  | 0,00        |
| mm) | Tablica do ćwiczeń manualnych z wyposażeniem                          | 1 szt. |  | 0,00        |
| 17) | <b>POMIESZCZENIE SOCJALNE</b>   |        |  |             |
| 18) | <b>SZATNIA DLA DZIECI</b>   |        |  |             |
|     | <b>OGÓŁEM:</b>  |        |  | <b>0,00</b> |

*Należy wycenić wszystkie pozycje. Obowiązkowo wpisać model urządzenia (tam gdzie wymagane). Brak informacji o modelu spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art.226 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP  
Formularz należy podpisać elektronicznie: kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

*Prosimy nie usuwać i zmieniać funkcji. Wypełniać tylko pozycje bez koloru i cieniowania.*