

Pakiet Nr 1 – Analizatory

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|--|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | ANALIZATOR VITEK COMPACT 15 | 1 | 2 | | | | LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNE |
| 2 | ANALIZATOR 9LAB-Q1 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH |
| 3 | ANALIZATOR PARAMETRÓW KRYTYCZNYCH | 1 | 2 | | | | SOR |
| | ANALIZATOR PARAMETRÓW KRYTYCZNYCH BACT ALERT 3 D60 | 1 | 2 | | | | LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNE |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 2 – APARATY DO ELEKTROTERAPII I LASEROTERAPII, KRIOTERAPII

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|--|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--|
| 1 | APARAT DO ELEKTRO I LASEROTERAPII DOUTER PLUS | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA FIZYKOTERAPII CZYŻEW |
| 2 | APARAT DO ELEKTROTERAPII | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA FIZYKOTERAPII CZYŻEW |
| 3 | APARAT DO KRIOTERAPII MIEJSCOWEJ KRIOPOL R12 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 4 | APARAT DO KRIOTERAPII MIEJSCOWEJ CRIOT ELEPHANT MINI | 1 | 2 | | | | OŚRODEK DZIENNEJ REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 5 | APARAT DO LASEROTERAPII SOLATRONIK SL-3 | 1 | 2 | | | | OŚRODEK DZIENNEJ REHABILITACJI |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględni kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględni wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 3 – CIŚNIENIOMIERZE

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|------|---------------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---|
| 1 | APARAT DO MIERZENIA CIŚNIENIA | 1 | 2 | | | | PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC |
| 2 | APARAT DO MIERZENIA CIŚNIENIA U3 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 3 | APARAT DO MIERZENIA CIŚNIENIA BIG BEN | 8 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH |
| 4 | APARAT DO MIERZENIA CIŚNIENIA M3 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ |
| 5 | CIŚNIENIOMIERZ SOHO 160 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ |
| 6 | CIŚNIENIOMIERZ ZEGAROWY | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ |
| 7 | CIŚNIENIOMIERZ OMRON M6 | 2 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 8 | CIŚNIENIOMIERZ | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 9 | CIŚNIENIOMIERZ ZEGAROWY | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA FIZYKOTERAPII CZYŻEW |
| 10 | CIŚNIENIOMIERZ BP A2 BASIC | 1 | 2 | | | | PORADNIA LECZENIA BÓLU |
| 11 | CIŚNIENIOMIERZ MICROLIFE A2 BASIC | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA RADIOLOGII |
| 12 | CIŚNIENIOMIERZ UA 767S-W | 2 | 2 | | | | POZ |
| 13 | CIŚNIENIOMIERZ OMRON M3 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA TOMOGRAFII |
| 14 | CIŚNIENIOMIERZ OMRON M3 | 2 | 2 | | | | PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA |
| 15 | CIŚNIENIOMIERZ JD1002/1004 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 16 | CIŚNIENIOMIERZ ZEGAROWY DYNAMIC | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| 17 | CIŚNIENIOMIERZ MM250 NFC SEMFIO | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 18 | CIŚNIENIOMIERZ 42NTB-E2 | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 19 | CIŚNIENIOMIERZ SAHO 160 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 20 | CIŚNIENIOMIERZ OMRON M3 | 1 | 2 | | | | PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|---|--|--|--|-----------------------------------|
| 21 | CIŚNIENIOMIERZ BP A1 BASIC | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 22 | CIŚNIENIOMIERZ IP-20 | 1 | 2 | | | | OŚRODEK DZIENNEJ REHABILITACJI |
| 23 | CIŚNIENIOMIERZ BIG BEN | 6 | 2 | | | | SOR |
| 24 | CIŚNIENIOMIERZ JD-1002 | 2 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 25 | CIŚNIENIOMIERZ LD91 | 1 | 2 | | | | SOR |
| 25 | CIŚNIENIOMIERZ LD81 | 1 | 2 | | | | SOR |
| 26 | CIŚNIENIOMIERZ HS-20C | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 27 | CIŚNIENIOMIERZ MICROLIFE A2 BASIC | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 28 | CIŚNIENIOMIERZ ZEGAROWY | 1 | 2 | | | | PORADNIA GRUŹLICY I CHOROŃB PŁUC |
| 29 | CIŚNIENIOMIERZ A2 BASIC | 1 | 2 | | | | PORADNIA URAZOWO-ORTOPEDYCZNA |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 4– APARATY DO TELEMETRII, APARAT DO TERAPII ULTRADŹWIĘKAMI

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|--|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---|
| 1 | APARAT DO TELEMETRII BENEVISION TM80 | 3 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH |
| 2 | APARAT DO TERAPII ULTRADŹWIĘKAMI DOUTER PLUS | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA FIZYKOTERAPII CZYŻEW |
| 3 | APARAT DO TERAPII ULTRADŹWIĘKAMI SONOTRONIC US-2 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczo godzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 5 – APARATY DO WSPOMAGANIA ODDECHU

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | APARAT DO WSPOMAGANIA ODDECHU PRECISION FLOW PLUS | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%).
Cena nie uwzględni kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględni wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsce, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

² Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Pakiet Nr 6 – APARATY DO ZNIECZULEŃ

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|--|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | APARAT DO ZNIECZULEŃ FALKON Z RESPIRATOREM KESTREL | 1 | 2 | | | | SOR |
| 2 | APARAT DO ZNIECZULEŃ FABIUS GS | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 3 | APARAT DO ZNIECZULEŃ AESPIRE VIEW | 2 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| 4 | APARAT DO ZNIECZULEŃ FABIUS GS | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| 5 | APARAT DO ZNIECZULEŃ AESPIRE VIEW | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 7 – APARATY DO ZNIECZULEŃ

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | APARAT DO ZNIECZULEŃ WATO EX-35 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 2 | APARAT DO ZNIECZULEŃ WATO EX-35 | 1 | 2 | | | | SOR |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

² Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Pakiet Nr 8– APARATY EKG

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---|
| 1 | APARAT EKG ASCARD | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 2 | APARAT EKG ASCARD-3 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH |
| 3 | APARAT EKG BENE HEART R12 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH |
| 4 | APARAT EKG BTL MT PLUS | 1 | 2 | | | | PORADNIA KARDIOLOGICZNA |
| 5 | APARAT EKG EK53 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 6 | APARAT EKG BTL-08 MZ | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ |
| 7 | APARAT EKG BTL08 LT | 3 | 2 | | | | SOR |
| 8 | APARAT EKG MINDRAY | 2 | 2 | | | | SOR |
| 9 | APARAT EKG ISTELE HR-2000 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH |
| 10 | APARAT EKG ELI-150 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH |
| 11 | APARAT EKG ASCARD ORANGE | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 12 | APARAT EKG BTL08 MT PLUS | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 13 | APARAT EKG ASCARD ORANGE | 1 | 2 | | | | PORADNIA KARDIOLOGICZNA |
| 14 | APARAT EKG BTL 08 MT | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| 15 | APARAT EKG CARDIOVIT FT-1 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%).....
Cena nie uwzględni kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględni wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 9 – APARAT KRIOCHIRURGICZNY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--|
| 1 | APARAT KRIOCHIRURGICZNY CRYO-S | 1 | 2 | | | | PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA WYS MAZ |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględni kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględni wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 10– APARATY NERKOZASTĘPCZY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | APARAT NERKOZASTĘPCZY PRISMAFLEX | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsce, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 11– APARAT POLA MAGNETYCZNEGO

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---|
| 1 | APARAT POLA MAGNETYCZNEGO BTL4920 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględni kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględni wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 12– APARATY DO FIZYKOTERAPII

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | APARAT DO FIZYKOTERAPII 2773 MS INTELECT | 1 | 2 | | | | PORADNIA LECZENIA BÓLU |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 13– BILIRUBINOMETR

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | BILIRUBINOMETR JMA-33 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczegodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsce, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 14– LAMPY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|------|--------------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---|
| 1 | LAMPA DO NAŚWIETLEŃ BIOPTRON | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 2 | LAMPA SOLMED | 2 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYS MAZ |
| 3 | LAMPA SOLMED | 1 | 2 | | | | OŚRODEK DZIENNEJ REHABILITACJI |
| 4 | LAMPA BAKTERIOBÓJCZA NBVE 60 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 5 | LAMPA BAKTERIOBÓJCZA LB-301 | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 6 | LAMPA BAKTERIOBÓJCZA NBVE 60 | 4 | 2 | | | | ODDZIAŁÓ CHIRURGICZNY |
| 7 | LAMPA BAKTERIOBÓJCZA NBVE 60 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 8 | LAMPA BAKTERIOBÓJCZA NBVE 60 | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 9 | LAMPA BAKTERIOBÓJCZA NBVE 60 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA ENDOSKOPOWA |
| 10 | LAMPA BAKTERIOBÓJCZA NBVE 60 | 2 | 2 | | | | OAIIT |
| 11 | LAMPA BAKTERIOBÓJCZA NBVE 60 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 12 | LAMPA BEZCIENIOWA BH910 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 13 | LAMPA BEZCIENIOWA BH132 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 14 | LAMPA BEZCIENIOWA PH212 | 1 | 2 | | | | PORADNIA URAZOWO-ORTOPEDYCZNA |
| 15 | LAMPA BEZCIENIOWA BH400 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 16 | LAMPA KWARCOWA EMITA V-400 | 2 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYS MAZ |
| 17 | LAMPA KWARCOWA SANISOL BS | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA FIZYKOTERAPII CZYŻEW |
| 18 | LAMPA LARYNGOLOGICZNA L20/25/25X/101 | 1 | 2 | | | | SOR |
| 19 | LAMPA OPERACYJNA L0 03+05 | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| 20 | LAMPA OPERACYJNA TRULIGHT 5500/5300 | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|---|--|--|--|---|
| 21 | LAMPA OPERACYJNA TRULIGHT 5500 | 2 | 2 | | | | SOR |
| 22 | LAMPA OPERACYJNA HYLED 600 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO- GINEKOLOGICZNY |
| 23 | LAMPA OPERACYJNA TRULIGHT 5500 | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO- ORTOPEDYCZNY |
| 24 | LAMPA OPERACYJNA TRULIGHT 5500 | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| 25 | LAMPA SOLUX ZALIMP | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 26 | LAMPA SOLUX ZALIMP | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO- GINEKOLOGICZNY |
| 27 | LAMPA SOLUX LUMINA | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 28 | LAMPA SOLUX LS-1 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA FIZYKOTERAPII CZYŻEW |
| 29 | LAMPA SOLUX LSK | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 30 | LAMPA SOLUX LS-2 | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 31 | LAMPA SOLUX ZALIMP | 2 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 32 | LAMPA SOLUX ZALIMP | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA FIZYKOTERAPII CZYŻEW |
| 33 | LAMPA ZABIEGOWA GS300 | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| 34 | LAMPA ZABIEGOWA GS 300 | 1 | 2 | | | | SOR |
| 35 | LAMPA ZABIEGOWA MEDI LED 3 MB | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| 36 | LAMPA ZABIEGOWA KENDROLUX H500 | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO- ORTOPEDYCZNY |
| 37 | LAMPA ZABIEGOWA HYLLED 200 | 1 | 2 | | | | PORADNIA URAZOWO- ORTOPEDYCZNA |
| 38 | LAMPA ZABIEGOWA FLH-2 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO- GINEKOLOGICZNY |
| 39 | LAMPA ZABIEGOWA HYLLED 200 | 3 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO- GINEKOLOGICZNY |
| 40 | LAMPA ZABIEGOWA JEZDNA | 2 | 2 | | | | SOR |
| 41 | LAMPA ZABIEGOWA HYLLED 200 | 2 | 2 | | | | PORADNIA POŁOŻNICZO- GINEKOLOGICZNA WYS MAZ |
| 42 | LAMPA ZABIEGOWA HYLLED 200 | 1 | 2 | | | | PORADNIA POŁOŻNICZO- GINEKOLOGICZNA CIECHANOWIEC |
| 43 | LAMPA ZABIEGOWA H300 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO- GINEKOLOGICZNY |
| 44 | LAMPA ZABIEGOWA MEDI LED 3M | 1 | 2 | | | | SOR |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Pakiet Nr 15– BRONCHOFIBEROSKOPIY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | BRONCHOFIBEROSKOP FI 16 BS | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 2 | BRONCHOFIBEROSKOP FI 16 BS | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| 3 | BRONCHOFIBEROSKOP FB-18X | 1 | 2 | | | | SOR |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 16– CENTRALA NADZORCZA

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---------------------------------|
| 1 | CENTRALA NADZORCZA BENE VISION CMS | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Pakiet Nr 17– CIEPLARKI

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---|
| 1 | CIEPLARKA CWE-2 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA SEROLOGII |
| 2 | CIEPLARKA CWE-2 | 1 | 2 | | | | LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNE |
| 3 | CIEPLARKA IGS-60 | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 4 | CIEPLARKA THERMO MIXG14 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 5 | CIEPLARKA CWE-2 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA RTG |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględni kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględni wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

² Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 18– DEFIBRYLATORY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | DEFIBRYLATOR PIC 40 | 1 | 2 | | | | OAIT |
| 2 | DEFIBRYLATOR MINDRAY D6PS | 1 | 2 | | | | SOR |
| 3 | DEFIBRYLATOR CARDIO AID100 | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 4 | DEFIBRYLATOR LIFE PACK 12P/SP/12 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 5 | DEFIBRYLATOR MSERIES | 1 | 2 | | | | SOR |
| 6 | DEFIBRYLATOR PIN SAM300 | 1 | 2 | | | | SOR |
| 7 | DEFIBRYLATOR CARDIO AID100 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA BADAŃ WYSIŁKOWYCH |
| 8 | DEFIBRYLATOR ZOLL E-SERIES | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH |
| 9 | DEFIBRYLATOR Z KARDIOWERSJĄ | 2 | 2 | | | | SOR |
| 10 | DEFIBRYLATOR BENE HEART D6 | 1 | 2 | | | | SOR |
| 11 | DEFIBRYLATOR LIFEPAK 20E | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 12 | DEFIBRYLATOR LIFEPAK 20E | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 13 | DEFIBRYLATOR LIFEPAK 20E | 1 | 2 | | | | SOR |
| 14 | DEFIBRYLATOR MC+ | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 15 | DEFIBRYLATOR BENE HEART D3 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 19– DESTYLATOR

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | DESTYLATOR PURELAB R7 | 1 | 2 | | | | APTEKA SZPITALNA |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 20– DETEKTORY TĘTNA PŁODU

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---|
| 1 | DETEKTOR TĘTNA PŁODU LDT10 | 1 | 2 | | | | SOR |
| 2 | DETEKTOR TĘTNA PŁODU LDT-10 | 1 | 2 | | | | PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA CIECHANOWIEC |
| 3 | DETEKTOR TĘTNA PŁODU SONOLINE C | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 4 | DETEKTOR TĘTNA PŁODU LDT10 | 1 | 2 | | | | PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA WYS MAZ |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%).....
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 21– DIATERMIE

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---|
| 1 | DIATERMIA FORCEZ 8C | 2 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| 2 | DIATERMIA THERMO 500 | 2 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 3 | DIATERMIA SABRE 2400 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 4 | DIATERMIA ERBE VIO 300D | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| 5 | DIATERMIA ERBE VIO 300D | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 6 | DIATERMIA FORCETRIAD | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 22– APARAT DO TERAPII PRĄDAMI DIADYNAMICZNYMI

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-----------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---|
| 1 | DIATRONIC DT 7B | 1 | 2 | | | | OŚRODEK DZIENNEJ REHABILITACJI |
| 2 | DIATRONIC DT 7B | 3 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 3 | DIATRONIC DT 7B | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%).
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 23– DOZOWNIKI TLENU

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|----------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | DOZOWNIK TLENU OXYLL | 10 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 24– DUODENOSKOPIY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | DUODENOSKOP PENTAX FD 34V | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA ENDOSKOPOWA |
| 2 | DUODENOSKOP ED 530XT8 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za robocizgodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 25– DYGESTORIUM

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-----------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | DYGESTORIUM ABR | 1 | 2 | | | | APTEKA SZPITALNA |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 26– ECHOKARDIOGRAFY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | ECHOKARDIOGRAF ULTRASOUND CX50 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH |
| 2 | ECHOKARDIOGRAF ULTRASOUND EPIQ 7 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH |
| 3 | ECHOKARDIOGRAF AFFINITI 70 | 1 | 2 | | | | PORADNIA KARDIOLOGICZNA |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%).....
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 27– RÓŻNE

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|------|--------------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---|
| 1 | FALA UDERZENIOWA SHOCKMASTER 300 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 2 | FOTEL GINEKOLOGICZNY TECH-MED. | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 3 | FOTEL GINEKOLOGICZNY TECH-MED. | 1 | 2 | | | | PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA CIECHANOWIEC |
| 4 | FOTEL GINEKOLOGICZNY TECH-MED. | 1 | 2 | | | | PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA WYSOKIE MAZ. |
| 5 | FOTEL KĄPIELOWY TR-1000 | 2 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 6 | GLUKOMETR ACCU CHECK | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 7 | GLUKOMETR CONTOUR PLUS | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 8 | INKUBATOR NOWORODKOWY V2100G | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 9 | INKUBATOR 8000 PLUS | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 10 | KAPNOGRAF METRIX 7100 | 1 | 2 | | | | SOR |
| 11 | KOAGULATOR K3002 OPTIC | 1 | 2 | | | | LABORATORIUM ANALITYCZNE |
| 12 | KOLPOSKOP MI 22H | 1 | 2 | | | | PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA WYS MAZ |
| 13 | MAGNETRONIC MF-10 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA FIZYKOTERAPII CZYŻEW |
| 14 | MAGNETRONIC MF-10 | 1 | 2 | | | | PORADNIA LECZENIA BÓLU |
| 15 | MIESZADŁO LABORATORYJNE UML2 AL05-05 | 1 | 2 | | | | LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNE |
| 16 | MIESZALNIK F40 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 17 | MIKSER RECEPTUROWY UNGUATOR ES | 1 | 2 | | | | APTEKA SZPITALNA |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|--|--|--|---|
| 18 | ORBITREK | 1 | 2 | | | | OŚRODEK DZIENNEJ REHABILITACJI |
| 19 | ROWER TRENINGOWY | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA FIZYKOTERAPII CZYŻEW |
| 20 | ROWER TRENINGOWY AXIOM | 1 | 2 | | | | OŚRODEK DZIENNEJ REHABILITACJI |
| 21 | ROWER TRENINGOWY ERGO C12 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 22 | SONICATOR 730 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 23 | SONICATOR S715 | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 24 | SPIROMETR PNEUMO | 1 | 2 | | | | PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC |
| 25 | SPIROMETR LUNGTEST 1000S | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 26 | SPIROMETR LUNGTEST 1000 | 1 | 2 | | | | PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC |
| 27 | STYMULATOR NERWÓW STIMUPLEX | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 28 | SZYNA RUCHOWA ARTROMOT K1 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 29 | SZYNA RUCHOWA SPECTRA ESSENTIAL | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 30 | SZYNA RUCHOWA ARTROMOT K1 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 31 | SZYNA RUCHOWA SPECTRA ESSENTIAL | 1 | 2 | | | | OŚRODEK DZIENNEJ REHABILITACJI |
| 32 | SZYNA RUCHOWA SPECTRA ESSENTIAL | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 33 | TERAPULS BTL-6000 | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 34 | URZĄDZENIE DO DEKONTAMINACJI AEROSPEPT AF | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 35 | WANNA DO MASAŻU ORIONMED BALNEO | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYS MAZ |
| 36 | ZESTAW DO PRÓB WYSIŁKOWYCH WAC PW1.6.2. | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 37 | ZESTAW DO MAGNOTERAPII PMT QS C3514 | 1 | 2 | | | | OŚRODEK DZIENNEJ REHABILITACJI |
| 38 | ZESTAW DO MAGNOTERAPII PMT QS | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYS MAZ |
| 39 | ZESTAW DO PRZETACZANIA | 4 | 2 | | | | SOR |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---|---|--|--|--|-------------------------------|
| | PŁYNÓW | | | | | | |
| 40 | ZESTAW DO ZAMYKANIA NACZYŃ LIGASURE | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 41 | ZESTAW KARDIOMONITORÓW Z CENTRALĄ | 1 | 2 | | | | SOR |
| 42 | ZESTAW NARZĘDZI ATRTOSKOPOWYCH | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 43 | ZESTAW REKTOSKOPOWY | 1 | 2 | | | | PORADNIA URAZOWO-ORTOPEDYCZNA |
| 44 | ZGRZEWARJA ZFR-25 | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 45 | ZGRZEWARKA DH650 DE | 2 | 2 | | | | STERYLIZATORNIA CENTRALNA |
| 46 | ZGRZEWARKA 500DE | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 47 | ZGRZEWARKA CX2012 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 28– GENERATORY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|--|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | GENERATOR ELEKTROCHIRURGICZNY FORCE FX-8CA | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 2 | GENERATOR ELEKTROCHIRURGICZNY GEN04 | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 29– HISTERORESEKTOR

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | HISTERORESEKTOR BIPOLARNY WOLF 24 CHARR SHARK | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 30– HOLTERY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | ZESTAW HOLTER MOBILOGRAFH | 1 | 2 | | | | PORADNIA KARDIOLOGICZNA |
| 2 | HOLTER EKG SE 2012 | 7 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH |
| 3 | HOLTER EKG SE 2012 | 4 | 2 | | | | PORADNIA KARDIOLOGICZNA |
| 4 | HOLTER OSCAR 2 | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH |
| 5 | HOLTER OSCAR 2 | 1 | 2 | | | | PORADNIA KARDIOLOGICZNA |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczo godzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsce, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 31– INHALATORY, LAKTATORY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | INHALATOR L-2 | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 2 | ULTRAMED MS-139 | 1 | 2 | | | | OAIT |
| 3 | INHALATOR NE-C28-E | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 4 | INHALATOR THOMEX MB | 2 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 5 | INHALATOR FLAEM JUNIOR F2000 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH |
| 6 | INHALATOR ELISIR | 1 | 2 | | | | PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC |
| 7 | INHALATOR PHILIPS | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH |
| 8 | INHALATOR S.P.A. FAMILI | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 9 | INHALATOR SPEEDYMED | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 10 | INHALATOR NEB100B MICROLIFE | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 11 | INHALATOR NRB100 MICROLIFE | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 12 | INHALATOR ELISIR | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 13 | INHALATOR P0611EMF-1000 | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 14 | LAKTATOR DOUBLE PLUS | 5 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 32– INTERDYNAMIC

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|--------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---|
| 1 | INTERDYNAMIC ID 8C | 2 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 2 | INTERDYNAMIC ID 8C | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 33– KARDIOMONITORY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | KARDIOMONITOR N5500 | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 2 | KARDIOMONITOR FX 200P | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 3 | KARDIOMONITOR UMEC-12 | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 4 | KARDIOMONITOR UMEC-12 | 3 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 5 | KARDIOMONITOR PROPAQ 244SP/S.C. | 1 | 2 | | | | SOR |
| 6 | KARDIOMONITOR USC 3001480 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 7 | KARDIOMONITOR BENEVIEW T5 | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 8 | KARDIOMONITOR BENEVIEW T5 | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| 9 | KARDIOMONITOR B650 | 2 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 10 | KARDIOMONITOR B650 GE | 2 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 11 | KARDIOMONITOR B40 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 12 | KARDIOMONITOR BIOLIGHT Z MODUŁAMI | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| 13 | KARDIOMONITOR B-40 | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 14 | KARDIOMONITOR B-40 | 4 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 15 | KARDIOMONITOR UMEC12 | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 16 | KARDIOMONITOR UMEC-12 | 2 | 2 | | | | SOR |
| 17 | KARDIOMONITOR B 650 | 2 | 2 | | | | OAIIT |
| 18 | KARDIOMONITOR FX200P | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 19 | KARDIOMONITOR B40 | 1 | 2 | | | | SOR |
| 20 | KARDIOMONITOR IMEC 15 | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 21 | KARDIOMONITOR B40 | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.
W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 34– KARDIOSTYMULATOR

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|--------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | KARDIOSTYMULATOR MIP 801 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 35– KARDIOTAKOGRAF

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--|
| 1 | KARDIOTAKOGRAF M1351A | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 2 | KARDIOTAKOGRAF COROMETRICS 171 | 3 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 3 | KARDIOTAKOGRAF BT350 | 2 | 2 | | | | PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA WYS MAZ |
| 4 | KARDIOTAKOGRAF COROMETRICS 172 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczegodzinę, stawka VAT(%).....
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 36– KOLONOSKOPIE

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | KOLONOSKOP EC530 FI | 4 | 2 | | | | PRACOWNIA ENDOSKOPOWA |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 37– KOLUMNY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|------------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | KOLUMNA ANESTEZJOLOGICZNA OK-07-28 | 2 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| 2 | KOLUMNA ANESTEZJOLOGICZNA OK-07-28 | 4 | 2 | | | | BLOK CHIRYRGICZNY |
| 3 | KOLUMNA TRUPORT | 2 | 2 | | | | SOR |
| 4 | KOLUMNA HYPOR 3000 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 38– KOMORY CIEPŁA, KOMORA LAMINARNA, KOMPRESORY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | KOMORA CIEPŁA KBC65G | 4 | 2 | | | | LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNE |
| 2 | KOMORA LAMINARNA FARMA FIL | 1 | 2 | | | | APTEKA SZPITALNA |
| 3 | KOMPRESOR MGF24/5S | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 4 | KOMPRESOR LUCAS 2 | 1 | 2 | | | | SOR |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 39– KONCENTRATORY TLENU

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | KONCENTRATOR TLENU NEW LIFE ELITE | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 2 | KONCENTRATOR TLENU OXY 6000 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 3 | KONCENTRATOR TLENU OXY 6000 | 1 | 2 | | | | SOR |
| 4 | KONCENTRATOR TLENU OXY 6000 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 5 | KONCENTRATOR TLENU OXY 6000 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 6 | KONCENTRATOR TLENU OXY 6000 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 7 | KONCENTRATOR TLENU OXY 6000 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 8 | KONCENTRATOR TLENU KROEBER 4.0. | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględni kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględni wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 40– KONSOLE

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|----------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | KONSOLA TPS | 2 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 2 | KONSOLA SERFAS | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 41– LAMPY DO FOTOTERAPII

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---------------------------------------|
| 1 | LAMPA DO FOTOTERAPII 106 SPOT | 3 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO- GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%).
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 42– LARYNGOFIBEROSKOP

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | LARYNGOFIBEROSKOP 11001 RD1 STORZ | 1 | 2 | | | | SOR |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%).
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 43– LASERY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---|
| 1 | LASER BIOSTYMULACYJNY TERAPULS 2 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA FIZYKOTERAPII CZYŻEW |
| 2 | LASER LP50 TERAPULS 2 | 1 | 2 | | | | PORADNIA LECZENIA BÓLU |
| 3 | LASER TERAPULS 2 | 1 | 2 | | | | OŚRODEK DZIENNEJ REHABILITACJI |
| 4 | LASER MPHI | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 5 | LASER M6 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYS MAZ |
| 6 | LASERTRONIC LT30 | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za robociznę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 44– ŁÓŻKA

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | ŁÓŻKO POBYTOWE ELEKTRYCZNE LEOL/L01/800/S | 8 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 2 | ŁÓŻKO POBYTOWE CENTURIS | 21 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 3 | ŁÓŻKO Z WAGĄ AVANT GUARD 160 | 3 | 2 | | | | OAIIT |
| 4 | ŁÓŻKO POBYTOWE CENTURIS | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| 5 | ŁÓŻKO POBYTOWE CENTURIS | 4 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 6 | ŁÓŻKO POBYTOWE CENTURIS | 9 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 7 | ŁÓŻKO INTENSYWNEJ TERAPII | 2 | 2 | | | | SOR |
| 8 | ŁÓŻKO POBYTOWE ELEKTRYCZNE | 5 | 2 | | | | SOR |
| 9 | ŁÓŻKO POBYTOWE ELEKTRYCZNE VIDA | 15 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 10 | ŁÓŻKO POBYTOWE ELEKTRYCZNE A63SIT | 14 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 11 | ŁÓŻKO POBYTOWE ELEKTRYCZNE VIDA | 8 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 12 | ŁÓŻKO POBYTOWE ELEKTRYCZNE VIDA | 19 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 13 | ŁÓŻKO POBYTOWE ELEKTRYCZNE L01/320/M78/L | 2 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 14 | ŁÓŻKO POBYTOWE ELEKTRYCZNE CENTURIS | 12 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 15 | ŁÓŻKO PORODOWE LM03 FREYA | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 16 | ŁÓŻKO REHABILITACYJNE LE 07.0 | 4 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 45– MASZYNY DO MYCIA I DEZYNFEKCJI

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | MASZYNA DO MYCIA I DEZYNFEKCJI KD 20AP | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOZNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 2 | MASZYNA DO MYCIA I DEZYNFEKCJI KD 20 AP | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%).
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 46– MATERACE PRZECIWODŁĘŻYNOWE

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|--|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | MATERAC PRZECIWODŁĘŻYNOWY REVITA | 9 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 2 | MATERAC PRZECIWODŁĘŻYNOWY M3000WM | 8 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 3 | MATERAC PRZECIWODŁĘŻYNOWY 30 PV LUX | 5 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 4 | MATERAC PRZECIWODŁĘŻYNOWY 630 EUR/PAX001 | 4 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 5 | MATERAC PRZECIWODŁĘŻYNOWY 10 | 2 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 6 | MATERAC PRZECIWODŁĘŻYNOWY M30 | 6 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 7 | MATERAC PRZECIWODŁĘŻYNOWY VCM202 | 5 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 8 | MATERAC PRZECIWODŁĘŻYNOWY PRIMO | 3 | 2 | | | | OAIIT |
| 9 | MATERAC PRZECIWODŁĘŻYNOWY PU30 | 5 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 10 | MATERAC PRZECIWODŁĘŻYNOWY M30 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 11 | MATERAC PRZECIWODŁĘŻYNOWY M3000 WM | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 12 | MATERAC PRZECIWODŁĘŻYNOWY M3000 WM | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 13 | MATERAC PRZECIWODŁĘŻYNOWY M3000 WM | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 47– MIKROSKOPY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | MIKROSKOP BIOLAR | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA SEROLOGII |
| 2 | MIKROSKOP CX31 | 1 | 2 | | | | LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNE |
| 3 | MIKROSKOP CX31 | 1 | 2 | | | | LABORATORIUM ANALITYCZNE |
| 4 | MIKROSKOP JANAMED 2TA | 1 | 2 | | | | LABORATORIUM ANALITYCZNE |
| 5 | MIKROSKOP BIOLAR | 1 | 2 | | | | LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNE |
| 6 | MIKROSKOP CH20 | 1 | 2 | | | | LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNE |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 48– MONITORY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---|
| 1 | MONITOR PM 9000 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 2 | MONITOR BT-350 | 2 | 2 | | | | PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA WYS MAZ |
| 3 | MONITOR BT-350 | 1 | 2 | | | | PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA CIECHANOWIEC |
| 4 | MONITOR PLUSIO FLEX | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| 5 | MONITOR PM 9000 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 6 | MONITOR VIGILEO MHM1E | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczegodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 49– MORCELATORY, MOSTY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|--------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | MORCELATOR WOLF 23070012 | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| 2 | MOST ZMP-07 | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 3 | MOST ZMP-07 | 2 | 2 | | | | SOR |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 50– RÓŻNE

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---|
| 1 | MULTITRONIC MT-3 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 2 | MYJKA ULTRADŹWIĘKOWA INTERSONIK | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA ENDOSKOPOWA |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 51– MYJNIE

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | MYJNIA UNICLEAN PL II 15-2 | 2 | 2 | | | | CENTRALNA STERYLIZACJA |
| 2 | MYJNIA DEZYNFEKTOR | 2 | 2 | | | | PRACOWNIA ENDOSKOPOWA |
| 3 | MYJNIA STEELCO BP100 HSE | 1 | 2 | | | | SOR |
| 4 | MYJNIA ULTRAMATIC 550 | 1 | 2 | | | | CENTRALNA STERYLIZACJA |
| 5 | MYJNIA DS500SC STEELCO | 1 | 2 | | | | CENTRALNA STERYLIZACJA |
| 6 | MYJNIA INOVA M4 | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 7 | MYJNIA GETINGE FD1600 | 1 | 2 | | | | SOR |
| 8 | MYJNIA GETINGE FD1600 | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględni kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględni wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 52– MYJNIE

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | MYJNIA HYDRIM C51 WD | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 2 | MYJNIA CYW-100 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA ENDOSKOPOWA |
| 3 | MYJNIA ELMASTEAM 3000 MED. | 1 | 2 | | | | CENTRALNA STERYLIZACJA |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 53– NAGRYWARKA MEDYCZNA

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | NAGRYWARKA MEDYCZNA OLYMPUS FSN IPS 710A | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 54– NAPĘDY ORTOPEDYCZNE

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | NAPĘD ORTOPEDYCZNY HALL 50 | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%).
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 55– NAPĘDY ORTOPEDYCZNE

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | NAPĘD NEUROCHIRURGICZNY | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 56– NEGATOSKOPIY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---------------------------------|
| 1 | NEGATOSKOP NGP30 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 2 | NEGATOSKOP DICO 1M | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 3 | NEGATOSKOP NGP21 | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 4 | NEGATOSKOP DISCO 1M | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 5 | NEGATOSKOP NGP20 | 1 | 2 | | | | SOR |
| 6 | NEGATOSKOP NGP21 | 2 | 2 | | | | PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC |
| 7 | NEGATOSKOP CYFROWY | 1 | 2 | | | | SOR |
| 8 | NEGATOSKOP NGP21 | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za robocizogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 57– OPTYKA, PIŁY, SHAVERY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | OPTYKA ARTROSKOPOWA | 4 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 2 | OPTYKA LAPAROSKOPOWA | 3 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 3 | PIŁA AKUMULATOROWA S4 | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 4 | SHAVER K12 | 2 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 58– OPTYKA HISTEROSKOPOWA

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | OPTYKA HISTEROSKOPOWA | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 59– PIŁY DO GIPSU, PIŁA SAGITALNA

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | PIŁA DO GIPSU GP024 | 2 | 2 | | | | PORADNIA URAZOWO-ORTOPEDYCZNA |
| 2 | PIŁA DO GIPSU GP024 | 1 | 2 | | | | SOR |
| 3 | PIŁA DO GIPSU OSCYLACYJNA 500 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 4 | PIŁA DO GIPSU GP024 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 5 | PIŁA SAGITALNA ACCULAN GA673 | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 60– PŁUCZKA DEZYNFEKTOR

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | PŁUCZKA DEZYNFEKTOR STEELCO BP100 HSE | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 61– PODGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | PODGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH AP 220 SEU | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 2 | PODGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH EN FLOW | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| 3 | PODGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH EN FLOW | 3 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 4 | PODGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH EN FLOW | 2 | 2 | | | | OAIIT |
| 5 | PODGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH EN FLOW | 2 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 6 | PODGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH FLUIDO COMPACT | 7 | 2 | | | | SOR |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 62– POMPY INFUZYJNE, POMPY DO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|------|---|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | POMPA DO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO INFINITY | 4 | 2 | | | | OAIIT |
| 2 | POMPA INFUZYJNA AP22 | 3 | 2 | | | | OAIIT |
| 3 | POMPA INFUZYJNA BRAUN | 18 | 2 | | | | SOR |
| 4 | POMPA INFUZYJNA BRAUN | 2 | 2 | | | | OAIIT |
| 5 | POMPA INFUZYJNA BRAUN | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 6 | POMPA INFUZYJNA BRAUN | 6 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 7 | POMPA INFUZYJNA AP23 | 3 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 8 | POMPA INFUZYJNA AP22 | 4 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 9 | POMPA INFUZYJNA AP22 | 3 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 10 | POMPA INFUZYJNA PILOTE A2 | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 11 | POMPA INFUZYJNA PERFUSOR SPACE | 17 | 2 | | | | OAIIT |
| 12 | POMPA INFUZYJNA AP24 | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 13 | POMPA INFUZYJNA AP24 | 3 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 14 | POMPA INFUZYJNA AP31 | 3 | 2 | | | | OAIIT |
| 15 | POMPA INFUZYJNA AP22 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 16 | POMPA INFUZYJNA DUET 20/50 | 3 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 17 | POMPA INFUZYJNA AP23 | 4 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 18 | POMPA INFUZYJNA AP31 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 19 | POMPA INFUZYJNA SEP21S | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| 20 | POMPA INFUZYJNA AP23 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 21 | POMPA INFUZYJNA AP22 | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 22 | POMPA INFUZYJNA BRAUN | 4 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 23 | POMPA INFUZYJNA PERFUSOR SPACE | 4 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 24 | POMPA INFUZYJNA PERFUSOR SPACE | 3 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------|---|---|--|--|--|-----|
| 25 | POMPA INFUZYJNA AP31 | 1 | 2 | | | | SOR |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 63– PROMIENNIKI

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | OGRZEWACZ NOWORODKOWY IR10 | 6 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 64– PULSOKSYMETRY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | PULSOKSYMETR N595-1 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 2 | PULSOKSYMETR N595 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 3 | PULSOKSYMETR RADICAL-7 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 4 | PULSOKSYMETR MINDRAY PM60 | 2 | 2 | | | | SOR |
| 5 | PULSOKSYMETR C101A2 | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 6 | PULSOKSYMETR RAD 97 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 7 | PULSOKSYMETR FINGERTRIP | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| 8 | PULSOKSYMETR VS-600 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 9 | PULSOKSYMETR OXYPLETH PULSE | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 65– PULSOTRONIK

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---|
| 1 | PULSOTRONIK ST4M | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 2 | PULSOTRONIK ST-5D | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczegodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 66– RADIOTELEFON

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|--------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | RADIOTELEFON PWR-10B-12R | 1 | 2 | | | | SOR |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 67– REDUKTORY TLENU

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | REDUKTOR TLENU R30 | 1 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 2 | REDUKTOR TLENU Z100 | 2 | 2 | | | | SOR |
| 3 | REDUKTOR TLENU R30 | 1 | 2 | | | | SOR |
| 4 | REDUKTOR TLENU A36 | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 5 | REDUKTOR TLENU R30 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 6 | REDUKTOR TLENU W8 | 6 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 7 | REDUKTOR TLENU Z 100 | 5 | 2 | | | | OAIIT |
| 8 | REDUKTOR TLENU MTO2 III | 20 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 9 | REDUKTOR TLENU AGA | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA RTG |
| 10 | REDUKTOR TLENU MTO2 III | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA RTG |
| 11 | REDUKTOIR TLENU R30 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 12 | REDUKTOR TLENU A36 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 13 | REDUKTOR TLENU MTO2 III | 4 | 2 | | | | OAIIT |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczo godzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 68– RESPIRATORY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | RESPIRATOR AMBU MATIC | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| 2 | RESPIRATOR | 1 | 2 | | | | SOR |
| 3 | RESPIRATOR HAMILTON G5 | 2 | 2 | | | | OAIIT |
| 4 | RESPIRATOR EVENT | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| 5 | RESPIRATOR SAVINA | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| 6 | RESPIRATOR SCHIRST IV 100B | 1 | 2 | | | | SOR |
| 7 | RESPIRATOR NPB 840 | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| 8 | RESPIRATOR VENTI PAC 200D | 1 | 2 | | | | SOR |
| 9 | RESPIRATOR IVENT 201 | 1 | 2 | | | | SOR |
| 10 | RESPIRATOR IVENT 201 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 11 | RESPIRATOR R860 | 2 | 2 | | | | OAIIT |
| 12 | RESPIRATOR B840 | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| 13 | RESPIRATOR 8400ST | 1 | 2 | | | | SOR |
| 14 | RESPIRATOR BR 0303 | 1 | 2 | | | | SOR |
| 15 | RESPIRATOR DEMAND VR1 | 1 | 2 | | | | SOR |
| 16 | RESPIRATOR STACJONARNO-TRANSPORTOWY | 1 | 2 | | | | SOR |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%). .
Cena nie uwzględni kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględni wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 69– SKANER PŁYT OBRAZOWYCH, SYSTEM RADIOGRAFII POŚREDNIEJ

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | SKANER PŁYT OBRAZOWYCH CR-IR358 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA RTG |
| 2 | SYSTEM RADIOGRAFII POŚREDNIEJ FDR D-EVO | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA RTG |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczegodzinę, stawka VAT(%).
Cena nie uwzględni kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględni wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Zamawiający wymaga od Wykonawcy wykazania się dokumentem /certyfikatem autoryzowanego serwisu wytwórcy lub certyfikatem, lub innym równoważnym dokumentem niezależnego podmiotu zajmującego się poświadczeniem zgodności działań Wykonawcy z normami jakościowymi, potwierdzający wdrożenie systemu zarządzania jakością w zakresie serwisu wyrobów medycznych zgodnie z normą ISO 13485 lub równoważną.

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 70– SPRZĘT DO BADAŃ SEROLOGICZNYCH

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | SPRZĘT DO BADAŃ SEROLOGICZNYCH DIAMED | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA SEROLOGII |
| 2 | ID-INCUBATOR 37SII | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA SEROLOGII |
| 3 | ID-PIPETOR FP-6 | 2 | 2 | | | | PRACOWNIA SEROLOGII |
| 4 | ID-PIPETOR FP-6 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA SEROLOGII |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 71– SSAKI

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|------|--------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | SSAK THORAX | 1 | 2 | | | | OAIIT |
| 2 | SSAK VICTORIA VERSA | 3 | 2 | | | | OAIIT |
| 3 | SSAK ELEKTRYCZNY | 5 | 2 | | | | SOR |
| 4 | SSAK LIPOS | 2 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 5 | SSAK LIPOS | 2 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 6 | SSAK LIPOS | 2 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| 7 | SSAK WEIN ACCURANC BASIC | 1 | 2 | | | | SOR |
| 8 | SSAK LIPOS | 3 | 2 | | | | OAIIT |
| 9 | SSAK LIPOS | 1 | 2 | | | | SOR |
| 10 | SSAK BASIC | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 11 | SSAK LIPOS | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 12 | SSAK EASY VAC 1000 | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 13 | SSAK LIPOS | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 14 | SSAK VICTORIA VERSA | 3 | 2 | | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| 15 | SSAK LIPOS | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA ENDOSKOPOWA |
| 16 | SSAK LIPOS | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 17 | SSAK THORAX 5-JEZDNY | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 18 | SSAK NEW ASKIR30 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY |
| 19 | SSAK LIPOS | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 20 | SSAK HOSPIVAC 350 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 21 | SSAK VICTORIA VERSA | 5 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 22 | SSAK BASIC 30 | 3 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 23 | SSAK BASIC 30 | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 24 | SSAK LIPOS | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 25 | SSAK VICTORIA VERSA | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA ENDOSKOPOWA |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|---|---|--|--|------------------|
| 26 | SSAK DYNAMIC II | 1 | 2 | | | ZOL CIECHANOWIEC |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 72– STANOWISKO DO RESUSCYTACJI NOWORODKA

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|--|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | STANOWISKO DO RESUSCYTACJI NOWORODKA SRN-10M | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 2 | STANOWISKO CAPAP 1020 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 3 | STANOWISKO DO RESUSCYTACJI PANDA | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 4 | STANOWISKO CAPAP FISHER | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 5 | STANOWISKO BT-550 | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 73– STERYLIZATOR

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | STERYLIZATOR SP-65G | 1 | 2 | | | | APTEKA SZPITALNA |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczegodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 74– STERYLIZATORY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | STERYLIZATOR PAROWY SELEKTOMAT PL 966 | 1 | 2 | | | | CENTRALNA STERYLIZACJA |
| 2 | STERYLIZATOR PAROWY SELEKTOMAT PL 636 | 1 | 2 | | | | CENTRALNA STERYLIZACJA |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 75– STOŁY OPERACYJNE, DO MASAŻU, ZABIEGOWE

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|------|-------------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---|
| 1 | STÓŁ OPERACYJNY SATURN SELECT 3.02. | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 2 | STÓŁ OPERACYJNY TRI MAX | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 3 | STÓŁ OPERACYJNY HY BASE 3000 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 4 | STÓŁ OPERACYJNY HY BASE 8300 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 5 | STÓŁ OPERACYJNY FSZ-2 HIPPO | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 6 | STÓŁ OPERACYJNY FSZ-1 | 2 | 2 | | | | SOR |
| 7 | STÓŁ OPERACYJNY TRI-MAX | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| 8 | STÓŁ OPERACYJNY MARS 2 | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 9 | STÓŁ OPERACYJNY SU020 | 1 | 2 | | | | POZ |
| 10 | STÓŁ DO MASAŻU SRE-M | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 11 | STÓŁ DO MASAŻU TERAPEUTA M.S.3.F4 | 3 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 12 | STÓŁ DO MASAŻU M-S7 FX | 1 | 2 | | | | OŚRODEK DZIENNEJ REHABILITACJI |
| 13 | STÓŁ DO MASAŻU BERYL | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 14 | STÓŁ DO MASAŻU TERAPEUTA | 1 | 2 | | | | OŚRODEK DZIENNEJ REHABILITACJI |
| 15 | STÓŁ REHABILITACYJNY GALAXY JUPITER | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 16 | STÓŁ REHABILITACYJNY JUPITER | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA FIZYKOTERAPII CZYŻEW |
| 17 | STÓŁ REHABILITACYJNY GALAXY | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 18 | STÓŁ REHABILITACYJNY SAFARI | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------|---|---|--|--|--|----------------------------------|
| | | | | | | | WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 19 | STÓŁ ZABIEGOWY | 3 | 2 | | | | SOR |
| 20 | STÓŁ ZABIEGOWY HIRO | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ URAZOWO- ORTOPEDYCZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 76– SYSTEM INFUZYJNY, SYSTEM NADZORU OKOŁOPORODOWEGO, SYSTEM MONITORINGU PACJENTEK

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | SYSTEM INFUZYJNY SPACE | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 2 | SYSTEM INFUZYJNY SPACE | 2 | 2 | | | | OAIIT |
| 3 | SYSTEM NADZORU OKOŁOPORODOWEGO MONAKO | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 4 | SYSTEM MONITORINGU PACJENTEK | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za robocizgodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 77– TOMOGRAF KOMPUTEROWY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|--|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | TOMOGRAF KOMPUTEROWY AQUILION FSX-036A | 1 | 4 | | | | PRACOWNIA RTG |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględni kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględni wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Zamawiający wymaga od Wykonawcy wykazania się dokumentem /certyfikatem autoryzowanego serwisu wytwórcy lub certyfikatem, lub innym równoważnym dokumentem niezależnego podmiotu zajmującego się poświadczeniem zgodności działań Wykonawcy z normami jakościowymi, potwierdzający wdrożenie systemu zarządzania jakością w zakresie serwisu wyrobów medycznych zgodnie z normą ISO 13485 lub równoważną.

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 78– TOR WIZYJNY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | TOR WIZYJNY SYNERGY HD3 | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 79– TOR WIZYJNY ARTROSKOPOWY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | TOR WIZYJNY ARTROSKOPOWY 1088 | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 80– TOR WIZYJNY LAPAROSKOPOWY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | TOR WIZYJNY LAPAROSKOPOWY OLYMPUS | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 2 | TOR WIZYJNY LAPAROSKOPOWY 1288 | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za robocizogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsce, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 81– APARATY USG

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--|
| 1 | APARAT USG LOGIQ 7 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA USG |
| 2 | APARAT USG VOLUSON S6 BT16 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 3 | APARAT USG | 1 | 2 | | | | SOR |
| 4 | APARAT USG LOGIQ S8 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY |
| 5 | APARAT USG PHILIPS SPARQ | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 6 | APARAT USG E-CUBE 8 | 1 | 2 | | | | PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA WYS MAZ |
| 7 | APARAT USG LOGIQ S8 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA RTG |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczegodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględni kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględni wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 82– URZĄDZENIA DO MASAŻU, URZĄDZENIA DO OGRZEWANIA PACJENTA, URZĄDZENIE DO OGRZEWANIA KRWI

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|------|--|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---|
| 1 | URZĄDZENIE DO MASAŻU UNIX UN-2000M | 2 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 2 | URZĄDZENIE DO MASAŻU LYMPHA PRESS OPTIMAL | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYS MAZ |
| 3 | URZĄDZENIE DO MASAŻU AQUAI | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYS MAZ |
| 4 | URZĄDZENIE DO MASAŻU BEURER | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYSOKIE MAZOWIECKIE |
| 5 | URZĄDZENIE DO OGRZEWANIA KRWI FLUIDO COMPACT | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 6 | URZĄDZENIE DO OGRZEWANIA PACJENTA MISTRAL AIR PLUS | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| 7 | URZĄDZENIE DO OGRZEWANIA PACJENTA MISTRAL AIR PLUS | 2 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 8 | URZĄDZENIE DO OGRZEWANIA PACJENTA 775 BAIR HUGGER | 1 | 2 | | | | SOR |
| 9 | URZĄDZENIE DO OGRZEWANIA PACJENTA 775 BAIR HUGGER | 2 | 2 | | | | OAIT |
| 10 | URZĄDZENIE DO OGRZEWANIA PACJENTA | 3 | 2 | | | | SOR |
| 11 | URZĄDZENIE DO OGRZEWANIA PACJENTA 775 BAIR HUGGER | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 12 | URZĄDZENIE DO OGRZEWANIA PACJENTA SCLMED 2.0. | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 13 | URZĄDZENIE DO OGRZEWANIA PACJENTA SLMED 2.0. | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| 14 | URZĄDZENIE DO OGRZEWANIA PACJENTA | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| SCLMED 2.0. | | | | | | |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 83– URZĄDZENIA DO TERAPII SKOJARZONEJ

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|--|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--|
| 1 | URZĄDZENIE DO TERAPII SKOJARZONEJ COMBI 400V | 1 | 2 | | | | OŚRODEK DZIENNEJ REHABILITACJI |
| 2 | URZĄDZENIE DO TERAPII SKOJARZONEJ COMBI 400V | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI LECZNICZEJ WYS MAZ |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczegodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 84– URZĄDZENIE DO TERMOABLACJI

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | URZĄDZENIE DO TERMOABLACJI SERFAS | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 85– URZĄDZENIE DO WYTWARZANIA BEZKRWAWEGO POLA MAGNETYCZNEGO

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|--|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | URZĄDZENIE DO WYTWARZANIA BEZKRWAWEGO POLA MAGNETYCZNEGO | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 86– VIDEOBRONCHOSKOPIY

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | VIDEOBRONCHOSKOP EB 1970K | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 2 | VIDEOBRONCHOSKOP EB15-J10 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 87– VIDEOPROCESOR

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | VIDEOPROCESOR EPK 3000 LIGHT | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%).
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 88– WIDEOLARYNGOSKOP

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | WIDEOLARYNGOSKOP MC GRATH MAC | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 89– WIERTARKA ORTOPEDYCZNA

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|------------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | WIERTARKA ORTOPEDYCZNA ACCULAN 3TI | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględni kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględni wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 90– WIRÓWKI

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|-------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---------------------------------|
| 1 | WIRÓWKA 1117T | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA FIZYKOTERAPII CZYŻEW |
| 2 | WIRÓWKA 223E MPW | 2 | 2 | | | | LABORATORIUM ANALITYCZNE |
| 3 | WIRÓWKA 1114T | 2 | 2 | | | | PRACOWNIA FIZYKOTERAPII CZYŻEW |
| 4 | WIRÓWKA MPW 223E | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA SEROLOGII |
| 5 | WIRÓWKA WKG | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYS MAZ |
| 6 | WIRÓWKA WKD1 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA REHABILITACJI WYS MAZ |
| 7 | WIRÓWKA PL110 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA SEROLOGII |
| 8 | WIRÓWKA MPW350 | 2 | 2 | | | | LABORATORIUM ANALITYCZNE |
| 9 | WIRÓWKA MPW 223 E | 1 | 2 | | | | LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNE |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsce, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 91– WÓZKI DO PRZEWOŻENIA CHORYCH

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | WÓZEK DO PRZEWOŻENIA CHORYCH 212 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 2 | WÓZEK DO PRZEWOŻENIA CHORYCH | 2 | 2 | | | | SOR |
| 3 | WÓZEK DO PRZEWOŻENIA CHORYCH TRANSPORT 747 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 4 | WÓZEK DO PRZEWOŻENIA CHORYCH P8005 | 3 | 2 | | | | SOR |
| 5 | WÓZEK DO PRZEWOŻENIA CHORYCH BIS | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY |
| 6 | WÓZEK DO PRZEWOŻENIA CHORYCH P8005 | 1 | 2 | | | | BLOK CHIRURGICZNY |
| 7 | WÓZEK DO PRZEWOŻENIA CHORYCH P8005 | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| 8 | WÓZEK STR1037 | 2 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 9 | WÓZEK DO PRZEWOŻENIA CHORYCH STR1037 | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| 10 | WÓZEK DO PRZEWOŻENIA CHORYCH | 5 | 2 | | | | SOR |
| 11 | WÓZEK DO PRZEWOŻENIA CHORYCH | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| 12 | WÓZEK DO PRZEWOŻENIA CHORYCH P8005 | 1 | 2 | | | | BLOK GINEKOLOGICZNY |
| 13 | WÓZEK DO PRZEWOŻENIA CHORYCH BANSBAEL STOLTER | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%).....
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 92– WSTRZYKIWACZ KONTRASTU

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|---------------------------------|
| 1 | WSTRZYKIWACZ KONTRASTU MVR BER84 | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA RADIOLOGII ZABIEGOWEJ |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględni kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględni wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 93– WSTRZYKIWACZ KONTRASTU

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | WSTRZYKIWACZ KONTRASTU ACCOUTRON | 1 | 2 | | | | PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%).
Cena nie uwzględni kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględni wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....

(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik nr 1 do SWZ**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet Nr 94– ZESTAW DO HISTEROSKOPII

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|---------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|-----------------------------------|
| 1 | ZESTAW DO HISTEROSKOPII OLYMPUS | 1 | 2 | | | | ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%).
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejsowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 95– ZESTAW NAPĘDÓW ORTOPEDYCZNYCH

| L.P. | Nazwa aparatu | Ilość urządzeń | Planowana ilość przeglądów | Cena jednostkowa brutto za wykonanie czynności przeglądowo - konserwacyjnych ¹ | Stawka VAT (%) | Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo-konserwacyjnych ² | Miejsce lokalizacji urządzenia |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------------|
| 1 | ZESTAW NAPĘDÓW ORTOPEDYCZNYCH S7 | 1 | 2 | | | | BLOK URAZOWO-ORTOPEDYCZNY |
| Wartość zamówienia ogółem: | | | | | | | |

Zakres czynności konserwacyjnych:

Wymagane przeglądy odbywają się po wcześniejszym zgłoszeniu użytkownika, zakończone wpisem do paszportów technicznych. Konserwacja polega na sprawdzeniu sprawności aparatów, usuwaniu drobnych usterek i wykonaniu wszystkich czynności konserwacyjnych określonych w instrukcji obsługi przez producenta urządzenia.

W razie kosztownej naprawy wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz karta pracy.

1. W przypadku konieczności wykonania napraw wykraczających poza zakres konserwacji ww. aparatów, po uzyskaniu pisemnego zlecenia od Zamawiającego zobowiązujemy się do wykonania naprawy w cenie zł brutto (słownie:.....) za roboczogodzinę, stawka VAT(%)..... .
Cena nie uwzględnia kosztów zakupu części zamiennych podlegających wymianie.
2. Zaoferowana cena za usługi przeglądowo – konserwacyjne, a także ewentualnych zleconych napraw uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym m.in. koszty dojazdów.

.....
(miejscowość, data)

¹ Cena jednostkowa za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to koszt jednorazowych czynności dotyczących jednego urządzenia

²Wartość brutto za wykonanie czynności przeglądowo – konserwacyjnych to całkowity koszt tych czynności przewidziany dla wszystkich urządzeń i planowanej liczby przeglądów

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.