Załącznik nr 6 do Umowy nr \_\_\_/DI/2020/2610 z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 r.

**RAPORT ROZLICZENIOWY ZA MIESIĄC ……**

**I.**

| *Przedmiot* | *Cena jednostkowa netto za miesiąc**[zł]* | *Ilość dni w miesiącu objęcia SCW poszczególnych Urządzeń (w przypadku wystąpienia niepełnego miesiąca kalendarzowego)\** | *Ilość Urządzeń w danym miesiącu*  | *Cena netto za miesiąc\***[zł]*  | *Podatek VAT* | *Cena brutto za miesiąc**[zł]* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| % | [zł] |
| Korzystanie z Systemu Centralnego Wydruku i najem Urządzenia wielofunkcyjnego **Typ A** wraz z licencją na korzystanie z Oprogramowania |  |  |  |  |  |  |  |
| Korzystanie z Systemu Centralnego Wydruku i najem Urządzenia wielofunkcyjnego **Typ B** wraz z licencją na korzystanie z Oprogramowania |  |  |  |  |  |  |  |
| Korzystanie z Systemu Centralnego Wydruku i najem Urządzenia wielofunkcyjnego **Typ C** wraz z licencją na korzystanie z Oprogramowania |  |  |  |  |  |  |  |
| Udzielenie licencji na korzystanie z Oprogramowania dla Urządzenia określonego w Załączniku nr 1-do wzoru umowy Tabeli nr 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | x |  |  |

\* należy uwzględnić postanowienia § 7 ust. 13 umowy wskazując również dane Urządzenia/Urządzeń, które były objęte Systemem wydruku przez niepełny miesiąc oraz ilość dni użytkowania

Uwagi/zastrzeżenia *(uzupełnia Zamawiający)* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp*  | *Typ Urządzenia*  | *Rodzaj wydruk/kopii* | *Ilość stron w miesiącu*  | *Cena netto za 1 stronę wydruku/kopii*  | *Cena netto za miesiąc* | *Podatek VAT* | *Cena brutto za miesiąc* |
| *%* | *[zł]* |
| 1 | TYP A | mono A4 |  |  |  |  |  |  |
| Kolor A 4 |  |  |  |  |  |  |
| Mono A3 |  |  |  |  |  |  |
| Kolor A 3 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | TYP B | mono A4 |  |  |  |  |  |  |
| Kolor A 4 |  |  |  |  |  |  |
| Mono A3 |  |  |  |  |  |  |
| Kolor A3 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | TYP C | mono A4 |  |  |  |  |  |  |
| Kolor A4  |  |  |  |  |  |  |
| Mono A3 |  |  |  |  |  |  |
| Kolor A3 |  |  |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  | x |  |  |

Uwagi/zastrzeżenia *(uzupełnia Zamawiający)* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**III.** W trakcie okresu objętego raportem wystąpiły nw. zdarzenia/wykonawca wykonał następujące usługi *(chodzi w szczególności o dokonane przeglądy i ich liczbę, wymianę materiałów eksploatacyjnych, liczbę i czas obsługi Zgłoszeń, konserwacje, naprawy i wymiany Urządzeń):*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp  | Rodzaj usługi/zdarzenia (ID Zgłoszenia) | Data dokonania zgłoszenia  | Data/czas realizacji(zakończenia | Stan realizacji\*\* Zrealizowane/niezrealizowane | Uwagi  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*\* w przypadku wyboru „nie zrealizowano” należy podać przyczynę w kolumnie uwagi

|  |  |
| --- | --- |
| Podpisy: ..................................................  | ..................................................  |
| (Ze strony Zamawiającego)  | (Ze strony Wykonawcy)  |