**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ – Zmodyfikowany z dnia 12-04-2022**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**Świadczenie usług serwisowych aparatury medycznej firmy Philips wraz z wyposażeniem dodatkowym znajdującym się w Szpitalu Morskim im.PCK i w Szpitalu im. Św. Wincentego aPaulo w Gdyni., znak nr D25M/251/N/3-10rj/22**

Tabela 1A. Usługi serwisowe wraz z testami specjalistycznymi za pierwszy rok dla aparatury medycznej firmy Philips w placówce Szpital Morski im. PCK oraz w placówce Szpital im. Św. Wincentego aPaulo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia podlegającego serwisowi** | **Miesięczna rata netto za jedno urządzenie** | **Ilość urządzeń** | **Miesięczna rata netto** | **Stawka VAT [%]** | **Miesięczna rata brutto** | **Ilość miesięcy** | **Wartość netto za 12 m-cy** | **Wartość brutto za 12 m-cy** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 = 3 x 4 | 6 | 7 | 8 | 9 = 5 x 8 | 10 = 7 x 8 |
| A | Rezonans magnetyczny Ingenia  1.5T |  | 1 |  |  |  | 12 |  |  |
| B | Aparat RTG z ramieniem C BV  Endura |  | 1 |  |  |  | 12 |  |  |
| C | Aparat RTG przyłóżkowy Practix  360 |  | 1 |  |  |  | 12 |  |  |
| D | Aparat USG HD15 |  | 1 |  |  |  | 12 |  |  |
| E | Aparat USG SPARQ |  | 1 |  |  |  | 12 |  |  |
| F | Aparat USG Affinity 30 |  | 1 |  |  |  | 12 |  |  |
| G | Aparat USG Affinity 70G |  | 1 |  |  |  | 12 |  |  |
| H | Aparat USG Affinity 50 |  | 1 |  |  |  | 12 |  |  |
| I | Aparat USG Envisor |  | 1 |  |  |  | 12 |  |  |
| J | Kardiomonitor |  | 13 |  |  |  | 12 |  |  |
| K | Centrala monitorująca |  | 2 |  |  |  | 12 |  |  |
| L | Nadajnik telemetryczny IntelliVue  MX40 |  | 7 |  |  |  | 12 |  |  |
| M | Defibrylator Agilent |  | 1 |  |  |  | 12 |  |  |
| N | Moduł rozszerzeniowy X2 |  | 1 |  |  |  | 12 |  |  |
| O | Respirator Trilogy EVO |  | 4 |  |  |  | 12 |  |  |
| P | Medyczny koncentrator tlenu Everflo |  | 4 |  |  |  | 12 |  |  |
| R | Duplikator PP-100N |  | 1 |  |  |  | 12 |  |  |
| S | Stacja robocza (komputer+monitor) OptiPlex 7060, RaduForce MX242W |  | 1 |  |  |  | 12 |  |  |
| **Razem** | | | |  |  |  |  |  |  |

Tabela 1B. Usługi serwisowe wraz z testami specjalistycznymi w kolejnych latach dla aparatury medycznej firmy Philips w placówce Szpital Morski im. PCK oraz w placówce Szpital im. Św. Wincentego aPaulo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia podlegającego serwisowi** | **Miesięczna rata netto za jedno urządzenie** | **Ilość urządzeń** | **Miesięczna rata netto** | **Stawka VAT [%]** | **Miesięczna rata brutto** | **Ilość miesięcy** | **Wartość netto za 36 m-cy** | **Wartość brutto za 36 m-cy** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 = 3 x 4 | 6 | 7 | 8 | 9 = 5 x 8 | 10 = 7 x 8 |
| A | Rezonans magnetyczny Ingenia  1.5T |  | 1 |  |  |  | 36 |  |  |
| B | Kardioangiograf Azurion 7M12 |  | 1 |  |  |  | 36 |  |  |
| C | Aparat RTG z ramieniem C BV  Endura |  | 1 |  |  |  | 36 |  |  |
| D | Aparat RTG przyłóżkowy Practix  360 |  | 1 |  |  |  | 36 |  |  |
| E | Aparat USG HD15 |  | 1 |  |  |  | 36 |  |  |
| F | Aparat USG SPARQ |  | 1 |  |  |  | 36 |  |  |
| G | Aparat USG Affinity 30 |  | 1 |  |  |  | 36 |  |  |
| H | Aparat USG Affinity 70G |  | 1 |  |  |  | 36 |  |  |
| I | Aparat USG Affinity 50 |  | 1 |  |  |  | 36 |  |  |
| J | Aparat USG Envisor |  | 1 |  |  |  | 36 |  |  |
| K | Kardiomonitor |  | 13 |  |  |  | 36 |  |  |
| L | Centrala monitorująca |  | 2 |  |  |  | 36 |  |  |
| M | Nadajnik telemetryczny IntelliVue  MX40 |  | 7 |  |  |  | 36 |  |  |
| N | Defibrylator Agilent |  | 1 |  |  |  | 36 |  |  |
| O | Moduł rozszerzeniowy X2 |  | 1 |  |  |  | 36 |  |  |
| P | Respirator Trilogy EVO |  | 4 |  |  |  | 36 |  |  |
| R | Medyczny koncentrator tlenu Everflo |  | 4 |  |  |  | 36 |  |  |
| S | Duplikator PP-100N |  | 1 |  |  |  | 36 |  |  |
| T | Stacja robocza (komputer+monitor) OptiPlex 7060, RaduForce MX242W |  | 1 |  |  |  | 36 |  |  |
| **Razem** | | | |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy** | | |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
|  |  |  |
|  |  |  |