**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**CZĘŚĆ 1. Przeglądy serwisowe i naprawa sprzętu medycznego firmy Ascor**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**(obliczyć: 4 x 5) | **Stawka VAT**% | **Kwota VAT**(obliczyć: 6 x 7) | **Wartość brutto**(obliczyć: 6 + 8) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przegląd serwisowy pompy infuzyjnej ASCOR wraz z wystawieniem raportu serwisowego oraz wpisem do paszportu technicznego. | szt. | 60 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 15 |  |  |  |  |  |
| 2. | Części do sprzętu wymienionego powyżej, niezbędne do wykonania naprawy. Zamawiający wymaga oryginalnych części lub za jego zgodą tzw. zamienników o porównywalnej jakości, sprzedawanych po cenach katalogowych Wykonawcy lub w cenach promocyjnych, aktualnych na dzień złożenia zamówienia, nie wyższych od oryginalnych części dostępnych w katalogu producenta. Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 3 000 zł netto. | - | - | - | 3 000,00 zł |  |  |  |
| 3. | Stawka za dojazd do-od Oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie/stawka za wysyłkę do-od Wykonawcy. **Odległość w kilometrach: ………….. (podać)**Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 1 000 zł netto, 1 230 zł brutto | zł/zł | - | …./….dojazd/wysyłka | 1 000,00 zł | 23% | 230,00 zł | 1 230,00 zł |
| **Razem:** |  | **XX** | **XX** |  |

**Koszt dojazdu do-z oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie podczas trwania Umowy nie może być większy niż z przeliczeniem według stawki za 1 km podany poniżej.**

**Stawki za 1 km przebiegu pojazdu obowiązujące od 17 stycznia 2024 r.: dla samochodu osobowego: o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ – 0,89 zł, o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 1,15 zł.**

Przegląd obejmuje:
- rejestracja sprzętu i załączonych akcesoriów w elektronicznej bazie danych
- sprawdzenie stanu technicznego, akcesoriów i ewentualne czyszczenie
- przegląd techniczny i ewentualna kalibracja
- badanie bezpieczeństwa elektrycznego (jeżeli jest wymagane)
- kondycjonowanie i ładowanie akumulatorów (jeżeli jest wymagane)
- wystawienie Protokołu Przeglądu i Raportu Serwisowego (uwzględniającego w szczególności wykryte usterki) oraz w razie potrzeby również paszportu technicznego

**W cenie usługi przeglądu technicznego należy uwzględnić koszty przemieszczania się pomiędzy oddziałami Zamawiającego w ramach świadczenia usługi.**

**Czas realizacji: ………… dni** (wpisać)

(Czas realizacji: do 5 dni roboczych – 1 pkt; 6-10 dni roboczych – 0 pkt; przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).

**CZĘŚĆ 2. Przeglądy serwisowe i naprawa sprzętu medycznego firmy Ferno, Smith, Zoll**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**(obliczyć: 4 x 5) | **Stawka VAT**% | **Kwota VAT**(obliczyć: 6 x 7) | **Wartość brutto**(obliczyć: 6 + 8) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przegląd serwisowy respiratora ParaPac i RescuPac wraz z wystawieniem raportu serwisowego oraz wpisem do paszportu technicznego. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 10 |  |  |  |  |  |
| 2. | Przegląd serwisowy defibrylatorów Zoll wraz z wystawieniem raportu serwisowego oraz wpisem do paszportu technicznego | szt. | 14 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 10 |  |  |  |  |  |
| 3. | Przegląd serwisowy krzesełka transportowego Ferno/Saver wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego. | szt. | 12 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 10 |  |  |  |  |  |
| 4. | Przegląd serwisowy noszy transportowych Ferno wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 10 |  |  |  |  |  |
| 5. | Przegląd serwisowy transportera Ferno wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 10 |  |  |  |  |  |
| 6. | Części do sprzętu medycznego wymienionego powyżej, niezbędne do wykonania naprawy. Zamawiający wymaga oryginalnych części lub za jego zgodą tzw. zamienników o porównywalnej jakości, sprzedawanych po cenach katalogowych Wykonawcy lub w cenach promocyjnych, aktualnych na dzień złożenia zamówienia, nie wyższych od oryginalnych części dostępnych w katalogu producenta. Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. tj. 20 000 zł netto. | - | - | - | 20 000,00 zł |  |  |  |
| 5. | Stawka za dojazd do-od Oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie/stawka za wysyłkę do-od Wykonawcy. **Odległość w kilometrach: ………….. (podać)**Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 1 000 zł netto, 1 230 zł brutto | zł/zł | - | …./….dojazd/wysyłka | 1 000,00 zł | 23% | 230,00 zł | 1 230,00 zł |
| **Razem:** |  | **XX** | **XX** |  |

**Koszt dojazdu do-z oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie podczas trwania Umowy nie może być większy niż z przeliczeniem według stawki za 1 km podany poniżej.**

**Stawki za 1 km przebiegu pojazdu obowiązujące od 17 stycznia 2024 r.: dla samochodu osobowego: o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ – 0,89 zł, o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 1,15 zł.**

Przegląd obejmuje:
- rejestracja sprzętu i załączonych akcesoriów w elektronicznej bazie danych
- sprawdzenie stanu technicznego, akcesoriów i ewentualne czyszczenie
- przegląd techniczny i ewentualna kalibracja
- badanie bezpieczeństwa elektrycznego (jeżeli jest wymagane)
- kondycjonowanie i ładowanie akumulatorów (jeżeli jest wymagane)
- wystawienie Protokołu Przeglądu i Raportu Serwisowego (uwzględniającego w szczególności wykryte usterki) oraz w razie potrzeby również paszportu technicznego

**W cenie usługi przeglądu technicznego należy uwzględnić koszty przemieszczania się pomiędzy oddziałami Zamawiającego w ramach świadczenia usługi.**

**Czas realizacji: ………… dni** (wpisać)

(Czas realizacji: do 5 dni roboczych – 1 pkt; 6-10 dni roboczych – 0 pkt; przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).

**CZĘŚĆ 3. Przeglądy serwisowe i naprawa sprzętu medycznego firmy Hamilton**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**(obliczyć: 4 x 5) | **Stawka VAT**% | **Kwota VAT**(obliczyć: 6 x 7) | **Wartość brutto**(obliczyć: 6 + 8) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przegląd serwisowy respiratora transportowego Hamilton T1 wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego.Zamawiający wymaga, aby przeglądy były realizowane przez serwis autoryzowany przez producenta sprzętu. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 2 |  |  |  |  |  |
| 2. | Części do sprzętu medycznego wymienionego powyżej, niezbędne do wykonania naprawy. Zamawiający wymaga oryginalnych części lub za jego zgodą tzw. zamienników o porównywalnej jakości, sprzedawanych po cenach katalogowych Wykonawcy lub w cenach promocyjnych, aktualnych na dzień złożenia zamówienia, nie wyższych od oryginalnych części dostępnych w katalogu producenta. Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 2000 zł netto | - | - | - | 2 000,00 zł |  |  |  |
| 3. | Stawka za dojazd do-od Oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie/stawka za wysyłkę do-od Wykonawcy. **Odległość w kilometrach: ………….. (podać)**Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 1 000 zł netto, 1 230 zł brutto | zł/zł | - | …./….dojazd/wysyłka | 1 000,00 zł | 23% | 230,00 zł | 1 230,00 zł |
| **Razem:** |  | **XX** | **XX** |  |

Wykonawca oświadcza, że spełnia wymogi określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r o wyrobach medycznych i realizuje przedmiot zamówienia za pomocą przeszkolonych osób, posiadających wymagane prawem kwalifikacje i autoryzacje, zgodnie z wymogami producenta sprzętu medycznego oraz obowiązującymi normami (serwis autoryzowany).

**Koszt dojazdu do-z oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie podczas trwania Umowy nie może być większy niż z przeliczeniem według stawki za 1 km podany poniżej.**

**Stawki za 1 km przebiegu pojazdu obowiązujące od 17 stycznia 2024 r.: dla samochodu osobowego: o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ – 0,89 zł, o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 1,15 zł.**

Przegląd obejmuje:
- rejestracja sprzętu i załączonych akcesoriów w elektronicznej bazie danych
- sprawdzenie stanu technicznego, akcesoriów i ewentualne czyszczenie
- przegląd techniczny i ewentualna kalibracja
- badanie bezpieczeństwa elektrycznego
- kondycjonowanie i ładowanie akumulatorów (jeżeli jest wymagane)
- wystawienie Protokołu Przeglądu i Raportu Serwisowego (uwzględniającego w szczególności wykryte usterki) oraz w razie potrzeby również paszportu technicznego

**Czas realizacji: ………… dni** (wpisać)

(Czas realizacji: do 5 dni roboczych – 1 pkt; 6-10 dni roboczych – 0 pkt; przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).

**CZĘŚĆ 4. Przeglądy serwisowe i naprawa sprzętu medycznego firmy Medirol**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**(obliczyć: 4 x 5) | **Stawka VAT**% | **Kwota VAT**(obliczyć: 6 x 7) | **Wartość brutto**(obliczyć: 6 + 8) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przegląd serwisowy krzesełka Medirol Rolman wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego.  | szt. | 90 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 50 |  |  |  |  |  |
| 2. | Przegląd serwisowy noszy transportowych Medirol wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego. | szt. | 60 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 20 |  |  |  |  |  |
| 3. | Przegląd serwisowy transportera Medirol wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego.  | szt. | 60 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 20 |  |  |  |  |  |
| 4. | Przegląd serwisowy noszy elektrycznych VIVERA z lawetą wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 20 |  |  |  |  |  |
| 5. | Części do sprzętu medycznego firmy Medirol wymienionego powyżej, niezbędne do wykonania naprawy. Zamawiający wymaga oryginalnych części lub za jego zgodą tzw. zamienników o porównywalnej jakości, sprzedawanych po cenach katalogowych Wykonawcy lub w cenach promocyjnych, aktualnych na dzień złożenia zamówienia, nie wyższych od oryginalnych części dostępnych w katalogu producenta. Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 40 000 zł netto. | - | - | - |  40 000,00 zł |  |  |  |
| 6. | Stawka za dojazd do-od Oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie/stawka za wysyłkę do-od Wykonawcy. **Odległość w kilometrach: ………….. (podać)**Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 10 000 zł netto, 12 300 zł brutto. | zł/zł | - | …./….dojazd/wysyłka | 10 000,00 zł | 23% | 2 300,00 zł | 12 300,00 zł |
| **Razem:** |  | **XX** | **XX** |  |

**Koszt dojazdu do-z oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie podczas trwania Umowy nie może być większy niż z przeliczeniem według stawki za 1 km podany poniżej.**

**Stawki za 1 km przebiegu pojazdu obowiązujące od 17 stycznia 2024 r.: dla samochodu osobowego: o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ – 0,89 zł, o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 1,15 zł.**

Przegląd obejmuje:
- rejestracja sprzętu i załączonych akcesoriów w elektronicznej bazie danych
- sprawdzenie stanu technicznego, akcesoriów i ewentualne czyszczenie
- przegląd techniczny i ewentualna kalibracja
- badanie bezpieczeństwa elektrycznego
- kondycjonowanie i ładowanie akumulatorów (jeżeli jest wymagane)
- wystawienie Protokołu Przeglądu i Raportu Serwisowego (uwzględniającego w szczególności wykryte usterki) oraz w razie potrzeby również paszportu technicznego

**W cenie usługi przeglądu technicznego należy uwzględnić koszty przemieszczania się pomiędzy oddziałami Zamawiającego w ramach świadczenia usługi.**

**Czas realizacji: ………… dni** (wpisać)

(Czas realizacji: do 5 dni roboczych – 1 pkt; 6-10 dni roboczych – 0 pkt; przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).

**CZĘŚĆ 5. Przeglądy serwisowe i naprawa sprzętu medycznego firmy Stryker**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**(obliczyć: 4 x 5) | **Stawka VAT**% | **Kwota VAT**(obliczyć: 6 x 7) | **Wartość brutto**(obliczyć: 6 + 8) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przegląd serwisowy noszy transportowych Stryker typ M wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego. Zamawiający wymaga, aby przeglądy i naprawy były realizowane przez serwis autoryzowany przez producenta sprzętu. | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 4 |  |  |  |  |  |
| 2. | Przegląd serwisowy krzesełka transportowego Stair Pro wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego. Zamawiający wymaga, aby przeglądy i naprawy były realizowane przez serwis autoryzowany przez producenta sprzętu. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 8 |  |  |  |  |  |
| 3. | Przegląd serwisowy noszy elektrycznych zintegrowanych z transporterem Power ProXT + Power Load wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego. Zamawiający wymaga, aby przeglądy i naprawy były realizowane przez serwis autoryzowany przez producenta sprzętu. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 10 |  |  |  |  |  |
| 4. | Przegląd serwisowy urządzeń do ucisku klatki piersiowej LUCAS wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego. Zamawiający wymaga, aby przeglądy i naprawy były realizowane przez serwis autoryzowany przez producenta sprzętu. | szt. | 55 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 15 |  |  |  |  |  |
| 5. | Przegląd serwisowy defibrylatorów Lifepak 15 wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego. Zamawiający wymaga, aby przeglądy i naprawy były realizowane przez serwis autoryzowany przez producenta sprzętu. | szt. | 18 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 15 |  |  |  |  |  |
| 6. | Części do sprzętu medycznego wymienionego powyżej, niezbędne do wykonania naprawy. Zamawiający wymaga oryginalnych części lub za jego zgodą tzw. zamienników o porównywalnej jakości, sprzedawanych po cenach katalogowych Wykonawcy lub w cenach promocyjnych, aktualnych na dzień złożenia zamówienia, nie wyższych od oryginalnych części dostępnych w katalogu producenta. Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. tj. 20 000 zł netto. | - | - | - | 20 000,00 zł |  |  |  |
| 7. | Stawka za dojazd do-od Oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie/stawka za wysyłkę do-od Wykonawcy. **Odległość w kilometrach: ………….. (podać)**Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 1 000 zł netto, 1 230 zł brutto | zł/zł | - | …./….dojazd/wysyłka | 1 000,00 zł | 23% | 230,00 zł | 1 230,00 zł |
| **Razem:** |  | **XX** | **XX** |  |

Wykonawca oświadcza, że spełnia wymogi określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r o wyrobach medycznych i realizuje przedmiot zamówienia za pomocą przeszkolonych osób, posiadających wymagane prawem kwalifikacje i autoryzacje, zgodnie z wymogami producenta sprzętu medycznego oraz obowiązującymi normami (serwis autoryzowany).

**Koszt dojazdu do-z oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie podczas trwania Umowy nie może być większy niż z przeliczeniem według stawki za 1 km podany poniżej.**

**Stawki za 1 km przebiegu pojazdu obowiązujące od 17 stycznia 2024 r.: dla samochodu osobowego: o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ – 0,89 zł, o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 1,15 zł.**

Przegląd obejmuje:
- rejestracja sprzętu i załączonych akcesoriów w elektronicznej bazie danych
- sprawdzenie stanu technicznego, akcesoriów i ewentualne czyszczenie
- przegląd techniczny i ewentualna kalibracja
- badanie bezpieczeństwa elektrycznego (jeżeli jest wymagane)
- kondycjonowanie i ładowanie akumulatorów (jeżeli jest wymagane)
- wystawienie Protokołu Przeglądu i Raportu Serwisowego (uwzględniającego w szczególności wykryte usterki) oraz w razie potrzeby również paszportu technicznego

**W cenie usługi przeglądu technicznego należy uwzględnić koszty przemieszczania się pomiędzy oddziałami Zamawiającego w ramach świadczenia usługi.**

**Czas realizacji: ………… dni (wpisać)**

(Czas realizacji: do 5 dni roboczych – 1 pkt; 6-10 dni roboczych – 0 pkt; przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).

**CZĘŚĆ 6. Przeglądy serwisowe i naprawa reduktorów tlenowych oraz przepływomierzy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**(obliczyć: 4 x 5) | **Stawka VAT**% | **Kwota VAT**(obliczyć: 6 x 7) | **Wartość brutto**(obliczyć: 6 + 8) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przegląd serwisowy reduktorów butlowych, przepływomierzy tlenowych, reduktorów z przepływomierzem (sprzęt firmy Gas Control Equipment wyprodukowany od 2014 r.) wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego. | szt. | 400 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 30 |  |  |  |  |  |
| 2. | Części do sprzętu wymienionego powyżej, niezbędne do wykonania naprawy. Zamawiający wymaga oryginalnych części lub za jego zgodą tzw. zamienników o porównywalnej jakości, sprzedawanych po cenach katalogowych Wykonawcy lub w cenach promocyjnych, aktualnych na dzień złożenia zamówienia, nie wyższych od oryginalnych części dostępnych w katalogu producenta. Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 5 000 zł netto. | - | - | - | 5 000,00 zł |  |  |  |
| 3. | Stawka za dojazd do-od Oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie/stawka za wysyłkę do-od Wykonawcy. **Odległość w kilometrach: ………….. (podać)**Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 1 000 zł netto, 1 230 zł brutto | zł/zł | - | …./….dojazd/wysyłka | 1 000,00 zł | 23% | 230,00 zł | 1 230,00 zł |
| **Razem:** |  | **XX** | **XX** |  |

**Koszt dojazdu do-z oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie podczas trwania Umowy nie może być większy niż z przeliczeniem według stawki za 1 km podany poniżej.**

**Stawki za 1 km przebiegu pojazdu obowiązujące od 17 stycznia 2024 r.: dla samochodu osobowego: o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ – 0,89 zł, o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 1,15 zł.**

Przegląd obejmuje:
- rejestracja sprzętu i załączonych akcesoriów w elektronicznej bazie danych
- sprawdzenie stanu technicznego, akcesoriów i ewentualne czyszczenie
- przegląd techniczny i ewentualna kalibracja
- badanie bezpieczeństwa elektrycznego (jeżeli jest wymagane)
- kondycjonowanie i ładowanie akumulatorów (jeżeli jest wymagane)
- wystawienie Protokołu Przeglądu i Raportu Serwisowego (uwzględniającego w szczególności wykryte usterki) oraz w razie potrzeby również paszportu technicznego.

**W cenie usługi przeglądu technicznego należy uwzględnić koszty przemieszczania się pomiędzy oddziałami Zamawiającego w ramach świadczenia usługi.**

**Czas realizacji: ………… dni** (wpisać)

(Czas realizacji: do 5 dni roboczych – 1 pkt; 6-10 dni roboczych – 0 pkt; przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).

**CZĘŚĆ 7. Przeglądy serwisowe i naprawa respiratorów Weinmann**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**(obliczyć: 4 x 5) | **Stawka VAT**% | **Kwota VAT**(obliczyć: 6 x 7) | **Wartość brutto**(obliczyć: 6 + 8) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przeglądy serwisowe respirator WEINMANN Medumat Standard A (rok produkcji 2019 -2022) wraz wystawieniem raportu serwisowego oraz wpisem do paszportu technicznego | szt. | 65 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 15 |  |  |  |  |  |
| 2. | Części do sprzętu wymienionego powyżej, niezbędne do wykonania naprawy. Zamawiający wymaga oryginalnych części lub za jego zgodą tzw. zamienników o porównywalnej jakości, sprzedawanych po cenach katalogowych Wykonawcy lub w cenach promocyjnych, aktualnych na dzień złożenia zamówienia, nie wyższych od oryginalnych części dostępnych w katalogu producenta. Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 5 000 zł netto. | - | - | - | 5 000,00 zł |  |  |  |
| 3. | Stawka za dojazd do-od Oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie/stawka za wysyłkę do-od Wykonawcy. **Odległość w kilometrach: ………….. (podać)**Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 3 000 zł netto, 3 690 zł brutto | zł/zł | - | …./…. | 3 000,00 zł | 23% | 690,00 zł | 3 690,00 zł |
| **Razem:** |  | **XX** | **XX** |  |

**Koszt dojazdu do-z oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie podczas trwania Umowy nie może być większy niż z przeliczeniem według stawki za 1 km podany poniżej.**

**Stawki za 1 km przebiegu pojazdu obowiązujące od 17 stycznia 2024 r.: dla samochodu osobowego: o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ – 0,89 zł, o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 1,15 zł.**

Przegląd obejmuje:
- rejestracja sprzętu i załączonych akcesoriów w elektronicznej bazie danych
- sprawdzenie stanu technicznego, akcesoriów i ewentualne czyszczenie
- przegląd techniczny i ewentualna kalibracja
- badanie bezpieczeństwa elektrycznego (jeżeli jest wymagane)
- kondycjonowanie i ładowanie akumulatorów (jeżeli jest wymagane)
- wystawienie Protokołu Przeglądu i Raportu Serwisowego (uwzględniającego w szczególności wykryte usterki) oraz w razie potrzeby również paszportu technicznego

**W cenie usługi przeglądu technicznego należy uwzględnić koszty przemieszczania się pomiędzy oddziałami Zamawiającego w ramach świadczenia usługi.**

**Czas realizacji: ………… dni** (wpisać)

(Czas realizacji: do 5 dni roboczych – 1 pkt; 6-10 dni roboczych – 0 pkt; przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).

**CZĘŚĆ 8. Przeglądy serwisowe i naprawa ssaków elektrycznych Boscarol**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**(obliczyć: 4 x 5) | **Stawka VAT**% | **Kwota VAT**(obliczyć: 6 x 7) | **Wartość brutto**(obliczyć: 6 + 8) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przegląd serwisowy przenośnego ssaka elektrycznego OB1000 i OB2012 wraz z wystawieniem raportu serwisowego oraz wpisem do paszportu technicznego | szt. | 70 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 15 |  |  |  |  |  |
| 2. | Części do sprzętu wymienionego powyżej, niezbędne do wykonania naprawy. Zamawiający wymaga oryginalnych części lub za jego zgodą tzw. zamienników o porównywalnej jakości, sprzedawanych po cenach katalogowych Wykonawcy lub w cenach promocyjnych, aktualnych na dzień złożenia zamówienia, nie wyższych od oryginalnych części dostępnych w katalogu producenta. Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 5 000 zł netto. | - | - | - | 5 000,00 zł |  |  |  |
| 3. | Stawka za dojazd do-od Oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie/stawka za wysyłkę do-od Wykonawcy. **Odległość w kilometrach: ………….. (podać)**Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 1 000 zł netto, 1 230 zł brutto | zł/zł | - | …./….dojazd/wysyłka | 1 000,00 zł | 23% | 230,00 zł | 1 230,00 zł |
| **Razem:** |  | **XX** | **XX** |  |

**Koszt dojazdu do-z oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie podczas trwania Umowy nie może być większy niż z przeliczeniem według stawki za 1 km podany poniżej.**

**Stawki za 1 km przebiegu pojazdu obowiązujące od 17 stycznia 2024 r.: dla samochodu osobowego: o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ – 0,89 zł, o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 1,15 zł.**

Przegląd obejmuje:
- rejestracja sprzętu i załączonych akcesoriów w elektronicznej bazie danych
- sprawdzenie stanu technicznego, akcesoriów i ewentualne czyszczenie
- przegląd techniczny i ewentualna kalibracja
- badanie bezpieczeństwa elektrycznego (jeżeli jest wymagane)
- kondycjonowanie i ładowanie akumulatorów (jeżeli jest wymagane)
- wystawienie Protokołu Przeglądu i Raportu Serwisowego (uwzględniającego w szczególności wykryte usterki) oraz w razie potrzeby również paszportu technicznego

**W cenie usługi przeglądu technicznego należy uwzględnić koszty przemieszczania się pomiędzy oddziałami Zamawiającego w ramach świadczenia usługi.**

**Czas realizacji: ………… dni** (wpisać)

(Czas realizacji: do 5 dni roboczych – 1 pkt; 6-10 dni roboczych – 0 pkt; przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).

**CZĘŚĆ 9. Przeglądy serwisowe i naprawa ssaków elektrycznych 3A Health Care**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**(obliczyć: 4 x 5) | **Stawka VAT**% | **Kwota VAT**(obliczyć: 6 x 7) | **Wartość brutto**(obliczyć: 6 + 8) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przegląd serwisowy przenośnego ssaka elektrycznego MINIASPEED BATTERY EVO PLUS wraz z wystawieniem raportu serwisowego oraz wpisem do paszportu technicznego | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 30 |  |  |  |  |  |
| 2. | Części do sprzętu wymienionego powyżej, niezbędne do wykonania naprawy. Zamawiający wymaga oryginalnych części lub za jego zgodą tzw. zamienników o porównywalnej jakości, sprzedawanych po cenach katalogowych Wykonawcy lub w cenach promocyjnych, aktualnych na dzień złożenia zamówienia, nie wyższych od oryginalnych części dostępnych w katalogu producenta. Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 5 000 zł netto | - | - | - | 5 000,00 zł |  |  |  |
| 3. | Stawka za dojazd do-od Oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie/stawka za wysyłkę do-od Wykonawcy. **Odległość w kilometrach: ………….. (podać)**Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 3 000 zł netto, 3 690 zł brutto | zł/zł | - | …./….dojazd/wysyłka | 3 000,00 zł | 23% | 690,00 zł | 3 690,00 zł |
| **Razem:** |  | **XX** | **XX** |  |

**Koszt dojazdu do-z oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie podczas trwania Umowy nie może być większy niż z przeliczeniem według stawki za 1 km podany poniżej.**

**Stawki za 1 km przebiegu pojazdu obowiązujące od 17 stycznia 2024 r.: dla samochodu osobowego: o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ – 0,89 zł, o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 1,15 zł.**

Przegląd obejmuje:
- rejestracja sprzętu i załączonych akcesoriów w elektronicznej bazie danych
- sprawdzenie stanu technicznego, akcesoriów i ewentualne czyszczenie
- przegląd techniczny i ewentualna kalibracja
- badanie bezpieczeństwa elektrycznego (jeżeli jest wymagane)
- kondycjonowanie i ładowanie akumulatorów (jeżeli jest wymagane)
- wystawienie Protokołu Przeglądu i Raportu Serwisowego (uwzględniającego w szczególności wykryte usterki) oraz w razie potrzeby również paszportu technicznego

**W cenie usługi przeglądu technicznego należy uwzględnić koszty przemieszczania się pomiędzy oddziałami Zamawiającego w ramach świadczenia usługi.**

**Czas realizacji: ………… dni** (wpisać)

(Czas realizacji: do 5 dni roboczych – 1 pkt; 6-10 dni roboczych – 0 pkt; przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).

**CZĘŚĆ 10. Przeglądy serwisowe i naprawa urządzeń Corpuls**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**(obliczyć: 4 x 5) | **Stawka VAT**% | **Kwota VAT**(obliczyć: 6 x 7) | **Wartość brutto**(obliczyć: 6 + 8) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przeglądy serwisowe defibrylatora Corpuls C3 wraz wystawieniem raportu serwisowego oraz wpisem do paszportu technicznego | szt. | 75 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 60 |  |  |  |  |  |
| 2. | Przeglądy serwisowe urządzenia do kompresji klatki piersiowej Corpuls CPR wraz wystawieniem raportu serwisowego oraz wpisem do paszportu technicznego | szt. | 45 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 30 |  |  |  |  |  |
| 3. | Części do sprzętu medycznego wymienionego powyżej, niezbędne do wykonania naprawy. Zamawiający wymaga oryginalnych części lub za jego zgodą tzw. zamienników o porównywalnej jakości, sprzedawanych po cenach katalogowych Wykonawcy lub w cenach promocyjnych, aktualnych na dzień złożenia zamówienia, nie wyższych od oryginalnych części dostępnych w katalogu producenta. Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 50 000 zł netto | - | - | - |  50 000,00 zł |  |  |  |
| 4. | Stawka za dojazd do-od Oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie/stawka za wysyłkę do-od Wykonawcy. **Odległość w kilometrach: ………….. (podać)**Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 10 000 zł netto, 12 300 zł brutto. | zł/zł | - | …./….dojazd/wysyłka | 10 000,00 zł | 23% | 2 300,00 zł | 12 300,00 zł |
| **Razem:** |  | **XX** | **XX** |  |

**Koszt dojazdu do-z oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie podczas trwania Umowy nie może być większy niż z przeliczeniem według stawki za 1 km podany poniżej.**

**Stawki za 1 km przebiegu pojazdu obowiązujące od 17 stycznia 2024 r.: dla samochodu osobowego: o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ – 0,89 zł, o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 1,15 zł.**

Przegląd obejmuje:
- rejestracja sprzętu i załączonych akcesoriów w elektronicznej bazie danych
- sprawdzenie stanu technicznego, akcesoriów i ewentualne czyszczenie
- przegląd techniczny i ewentualna kalibracja
- badanie bezpieczeństwa elektrycznego (jeżeli jest wymagane)
- kondycjonowanie i ładowanie akumulatorów (jeżeli jest wymagane)
- wystawienie Protokołu Przeglądu i Raportu Serwisowego (uwzględniającego w szczególności wykryte usterki) oraz w razie potrzeby również paszportu technicznego

**W cenie usługi przeglądu technicznego należy uwzględnić koszty przemieszczania się pomiędzy oddziałami Zamawiającego w ramach świadczenia usługi.**

**Czas realizacji: ………… dni** (wpisać)

(Czas realizacji: do 5 dni roboczych – 1 pkt; 6-10 dni roboczych – 0 pkt; przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).

**CZĘŚĆ 11. Przeglądy serwisowe i naprawa drobnego sprzętu medycznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**(obliczyć: 4 x 5) | **Stawka VAT**% | **Kwota VAT**(obliczyć: 6 x 7) | **Wartość brutto**(obliczyć: 6 + 8) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przegląd serwisowy kapnometrów Emma wraz z wystawieniem raportu serwisowego oraz wpisem do paszportu technicznego | szt. | 75 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 10 |  |  |  |  |  |
| 2. | Przegląd serwisowy pulsoksymetrów Nonin wraz z wystawieniem raportu serwisowego oraz wpisem do paszportu technicznego | szt. | 75 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 10 |  |  |  |  |  |
| 3. | Przegląd serwisowy pulsoksymetrów Edan H100 wraz z wystawieniem raportu serwisowego oraz wpisem do paszportu technicznego | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 10 |  |  |  |  |  |
| 4. | Części do sprzętu medycznego wymienionego powyżej, niezbędne do wykonania naprawy. Zamawiający wymaga oryginalnych części lub za jego zgodą tzw. zamienników o porównywalnej jakości, sprzedawanych po cenach katalogowych Wykonawcy lub w cenach promocyjnych, aktualnych na dzień złożenia zamówienia, nie wyższych od oryginalnych części dostępnych w katalogu producenta. Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 1 000 zł netto. | - | - | - | 1 000,00 zł |  |  |  |
| 5. | Stawka za dojazd do-od Oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie/stawka za wysyłkę do-od Wykonawcy. **Odległość w kilometrach: ………….. (podać)**Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 1 000 zł netto, 1 230 zł brutto | zł/zł | - | …./….dojazd/wysyłka | 1 000,00 zł | 23% | 230,00 zł | 1 230,00 zł |
| **Razem:** |  | **XX** | **XX** |  |

**Koszt dojazdu do-z oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie podczas trwania Umowy nie może być większy niż z przeliczeniem według stawki za 1 km podany poniżej.**

**Stawki za 1 km przebiegu pojazdu obowiązujące od 17 stycznia 2024 r.: dla samochodu osobowego: o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ – 0,89 zł, o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 1,15 zł.**

Przegląd obejmuje:
- rejestracja sprzętu i załączonych akcesoriów w elektronicznej bazie danych
- sprawdzenie stanu technicznego, akcesoriów i ewentualne czyszczenie
- przegląd techniczny i ewentualna kalibracja
- badanie bezpieczeństwa elektrycznego (jeżeli jest wymagane)
- kondycjonowanie i ładowanie akumulatorów (jeżeli jest wymagane)
- wystawienie Protokołu Przeglądu i Raportu Serwisowego (uwzględniającego w szczególności wykryte usterki) oraz w razie potrzeby również paszportu technicznego

**W cenie usługi przeglądu technicznego należy uwzględnić koszty przemieszczania się pomiędzy oddziałami Zamawiającego w ramach świadczenia usługi.**

**Czas realizacji: ………… dni** (wpisać)

(Czas realizacji: do 5 dni roboczych – 1 pkt; 6-10 dni roboczych – 0 pkt; przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).

**CZĘŚĆ 12. Przeglądy serwisowe i naprawa wyposażenia ambulansu neonatologicznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**(obliczyć: 4 x 5) | **Stawka VAT**% | **Kwota VAT**(obliczyć: 6 x 7) | **Wartość brutto**(obliczyć: 6 + 8) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przegląd serwisowy zestawu transportowego inkubatora INCU Arch, w skład którego wchodzi: kardiomonitor Philips, respirator BIOMED TV-100, ssak transportowy WEINMANN ACUVAC PRO, dozownik tlenku azotu z analizatorem NO I NO2 – EKU NOA, nawilżacz Neo Pod, komplet 4 szt. pomp infuzyjnych BRAUN PERFUSOR SPACE wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego.Zamawiający wymaga, aby przeglądy były realizowane przez serwis autoryzowany przez producenta sprzętu. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 6 |  |  |  |  |  |
| 2. | Przegląd serwisowy inkubatora ATOM V-808 wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego. Zamawiający wymaga, aby przeglądy i naprawy były realizowane przez serwis autoryzowany przez producenta sprzętu. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 6 |  |  |  |  |  |
| 3. | Części  do sprzętu medycznego wymienionego powyżej, niezbędne do wykonania naprawy. Zamawiający wymaga oryginalnych części lub za jego zgodą tzw. zamienników o porównywalnej jakości, sprzedawanych po cenach katalogowych Wykonawcy lub w cenach promocyjnych, aktualnych na dzień złożenia zamówienia, nie wyższych od oryginalnych części dostępnych w katalogu producenta. Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 15 000 zł netto  | - | - | - |  15 000,00 zł |  |  |  |
| 4. | Stawka za dojazd do oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie/stawka za wysyłkę do-od Wykonawcy.**Odległość w kilometrach: ………….. (podać)**Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 3 000 zł netto, 3 690 zł brutto | zł/zł | - | …./….dojazd/wysyłka | 3 000,00 zł | 23% | 690,00 zł | 3 690,00 zł |
| **Razem:** |  | **XX** | **XX** |  |

Wykonawca oświadcza, że spełnia wymogi określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r o wyrobach medycznych i realizuje przedmiot zamówienia za pomocą przeszkolonych osób, posiadających wymagane prawem kwalifikacje i autoryzacje, zgodnie z wymogami producenta sprzętu medycznego oraz obowiązującymi normami (serwis autoryzowany).

**Koszt dojazdu do oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie podczas trwania Umowy musi być stały, z przeliczeniem stawki za 1 km.**

**Stawki za 1 km przebiegu pojazdu obowiązujące od 17 stycznia 2024 r.: dla samochodu osobowego: o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ – 0,89 zł, o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 1,15 zł.**

Przegląd obejmuje:
- rejestracja sprzętu i załączonych akcesoriów w elektronicznej bazie danych
- sprawdzenie stanu technicznego, akcesoriów i ewentualne czyszczenie
- przegląd techniczny i ewentualna kalibracja
- badanie bezpieczeństwa elektrycznego (jeżeli jest wymagane)
- kondycjonowanie i ładowanie akumulatorów (jeżeli jest wymagane)
- wystawienie Protokołu Przeglądu i Raportu Serwisowego (uwzględniającego w szczególności wykryte usterki) oraz w razie potrzeby również paszportu technicznego

**Czas realizacji: ………… dni** (wpisać)

(Czas realizacji: do 5 dni roboczych – 1 pkt; 6-10 dni roboczych – 0 pkt; przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).

**CZĘŚĆ 13. Przeglądy serwisowe i naprawa urządzeń do dezynfekcji metodą zamgławiania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**(obliczyć: 4 x 5) | **Stawka VAT**% | **Kwota VAT**(obliczyć: 6 x 7) | **Wartość brutto**(obliczyć: 6 + 8) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przegląd serwisowy, urządzenia do dezynfekcji HYSPRAY wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 10 |  |  |  |  |  |
| 2. | Części do sprzętu wymienionego powyżej, niezbędne do wykonania naprawy. Zamawiający wymaga oryginalnych części lub za jego zgodą tzw. zamienników o porównywalnej jakości, sprzedawanych po cenach katalogowych Wykonawcy lub w cenach promocyjnych, aktualnych na dzień złożenia zamówienia, nie wyższych od oryginalnych części dostępnych w katalogu producenta. Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 5 000 zł netto | - | - | - | 5 000,00 zł |  |  |  |
| 3. | Stawka za dojazd do oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie/stawka za wysyłkę do-od Wykonawcy **Odległość w kilometrach: ………….. (podać)**Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 3 000 zł netto, 3 690 zł brutto | zł/zł | - | …./….dojazd/wysyłka | 3 000,00 zł | 23% | 690,00 zł | 3 690,00 zł |
| **Razem:** |  | **XX** | **XX** |  |

**Koszt dojazdu do oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie podczas trwania Umowy musi być stały, z przeliczeniem stawki za 1 km.**

**Stawki za 1 km przebiegu pojazdu obowiązujące od 17 stycznia 2024 r.: dla samochodu osobowego: o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ – 0,89 zł, o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 1,15 zł.**

Przegląd obejmuje:
- rejestracja sprzętu i załączonych akcesoriów w elektronicznej bazie danych
- sprawdzenie stanu technicznego, akcesoriów i ewentualne czyszczenie
- przegląd techniczny i ewentualna kalibracja
- badanie bezpieczeństwa elektrycznego (jeżeli jest wymagane)
- kondycjonowanie i ładowanie akumulatorów (jeżeli jest wymagane)
- wystawienie Protokołu Przeglądu i Raportu Serwisowego (uwzględniającego w szczególności wykryte usterki) oraz w razie potrzeby również paszportu technicznego

**Czas realizacji: ………… dni** (wpisać)

(Czas realizacji: do 5 dni roboczych – 1 pkt; 6-10 dni roboczych – 0 pkt; przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).

**CZĘŚĆ 14. Przeglądy serwisowe i naprawa detektorów CO firmy Dräger**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**(obliczyć: 4 x 5) | **Stawka VAT**% | **Kwota VAT**(obliczyć: 6 x 7) | **Wartość brutto**(obliczyć: 6 + 8) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przegląd serwisowy, kalibracja detektora CO Dräger PAC5500/6500 CO wraz z wystawieniem raportu serwisowego i/lub wpisem do paszportu technicznego. | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| Stawka za roboczogodzinę naprawy/diagnostyki wraz z wystawieniem raportu serwisowego | godz. | 30 |  |  |  |  |  |
| 2. | Części do sprzętu wymienionego powyżej, niezbędne do wykonania naprawy. Zamawiający wymaga oryginalnych części lub za jego zgodą tzw. zamienników o porównywalnej jakości, sprzedawanych po cenach katalogowych Wykonawcy lub w cenach promocyjnych, aktualnych na dzień złożenia zamówienia, nie wyższych od oryginalnych części dostępnych w katalogu producenta. Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 3 000 zł netto. | - | - | - | 3 000,00 zł |  |  |  |
| 3. | Stawka za dojazd do-od Oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie/stawka za wysyłkę do-od Wykonawcy. **Odległość w kilometrach: ………….. (podać)**Pozycja aktywna do wyczerpania kwoty wskazanej przez Zamawiającego tj. 1 000 zł netto, 1 230 zł brutto | zł/zł | - | …./….dojazd/wysyłka | 1 000,00 | 23% | 230,00 | 1 230,00 |
| **Razem:** |  | **XX** | **XX** |  |

**Koszt dojazdu do-z oddziału Zamawiającego przy ul. Woronicza 19 w Warszawie podczas trwania Umowy nie może być większy niż z przeliczeniem według stawki za 1 km podany poniżej.**

**Stawki za 1 km przebiegu pojazdu obowiązujące od 17 stycznia 2024 r.: dla samochodu osobowego: o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ – 0,89 zł, o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 1,15 zł.**

Przegląd obejmuje:
- rejestracja sprzętu i załączonych akcesoriów w elektronicznej bazie danych
- sprawdzenie stanu technicznego, akcesoriów i ewentualne czyszczenie
- przegląd techniczny i ewentualna kalibracja
- badanie bezpieczeństwa elektrycznego (jeżeli jest wymagane)
- kondycjonowanie i ładowanie akumulatorów (jeżeli jest wymagane)
- wystawienie Protokołu Przeglądu i Raportu Serwisowego (uwzględniającego w szczególności wykryte usterki) oraz w razie potrzeby również paszportu technicznego

**W cenie usługi przeglądu technicznego należy uwzględnić koszty przemieszczania się pomiędzy oddziałami Zamawiającego w ramach świadczenia usługi.**

**Czas realizacji: ………… dni** (wpisać)

(Czas realizacji: do 5 dni roboczych – 1 pkt; 6-10 dni roboczych – 0 pkt; przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).