

FORMULARZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - CENOWY

Zadanie nr 1 – przeglądy defibrylatorów Lifepak

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Defibrylator	Lifepak 12	13008593	1				
2	Defibrylator	Lifepak 12	13008513	1				
3	Defibrylator	Lifepak 10 ze stymulacją		1				
4	Defibrylator	Lifepak REF 320 0731-261	31512678	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczęcią imienną)

* należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz

Zadania nr 2 – przeglądy pomp infuzyjnych Ascor

Lp.	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pompa infuzyjna		B/2117/99	1				
2	Pompa infuzyjna	AP 31P, perystaltyczna/ przepływowa	C/0436/98	1				
3	Pompa infuzyjna	AP 31P, perystaltyczna/ przepływowa	C/0439/98	1				
4	Pompa infuzyjna	SEP 21 S dwustrzykawkowa		1				
5	Pompa infuzyjna	SEP 11 S jednostrzykawkowa	258	1				
6	Pompa infuzyjna	AP 22	0772/04	1				
7	Pompa infuzyjna	SEP 11 S jednostrzykawkowa	A/2492/98	1				
8	Pompa infuzyjna	SEP 11 S jednostrzykawkowa	A/2494/98	1				
9	Pompa infuzyjna	SEP 11 S jednostrzykawkowa	A/2495/98	1				
10	Pompa infuzyjna	SEP 11 S jednostrzykawkowa	A/6144/03	1				
11	Pompa infuzyjna	SEP 11 S	A/6146/03	1				

		jednostrzykawkowa						
12	Pompa infuzyjna	SEP 11 S jednostrzykawkowa	A6936	1				
13	Pompa infuzyjna	SEP 21 S dwustrzykawkowa	B/0549/97	1				
14	Pompa infuzyjna	SEP 21 S dwustrzykawkowa	B/0720/97	1				
15	Pompa infuzyjna	SEP 21 S dwustrzykawkowa	B/0862/97	1				
16	Pompa infuzyjna	SEP 21 S dwustrzykawkowa	B/1501/98	1				
17	Pompa infuzyjna	SEP 21 S dwustrzykawkowa	B/3193/01	1				
18	Pompa infuzyjna	SEP 11 S jednostrzykawkowa		1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA vat %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))								PLN

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętą imienną)

- *należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadanie nr 3 – przeglądy elektrokardiografów, kardiomonitorów, rejestratorów ciśnienia Aspel

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Elektrokardiograf	AsCard 2	222	1				
2	Elektrokardiograf	AsCard B56/A	524/01/R	1				
3	Elektrokardiograf	AsCard Mr Red	129/05	1				
4	Elektrokardiograf	AsCard Mr Blue, aparat EKG 12 kanałowy	95/07	1				
5	Elektrokardiograf	AsCard Mr Silver	130	1				
6	Elektrokardiograf	AsCard Mr Silver	65/08	1				
7	Elektrokardiograf	AsCard B5 MrGrenn 2		1				
8	Elektrokardiograf	AsCard	64	1				
9	Elektrokardiograf	Aparat EKG AsCard B5	452/98/1p	1				
10	Elektrokardiograf	AsCard A4/A	358/99/6P	1				
11	Elektrokardiograf	AsCard A-4	261/6P	1				
12	Elektrokardiograf	AsCard B5	670	1				
13	Elektrokardiograf	AsCard B5	623/00/3/P	1				
14	Elektrokardiograf	AsCard B5 Mr Green	62/4	1				
15	Elektrokardiograf	AsCard A4D	117/04	1				

16	Elektrokardiograf	AsCard Mr Red	128/05	1				
17	Elektrokardiograf	AsCard	45205	1				
18	Elektrokardiograf	AsCard Mr Green	410/05	1				
19	Elektrokardiograf	AsCard Mr Blue	532/09/AL	1				
20	Kardiomonitor	B-612 zestaw wysyłkowy z bieżnią	39834	1				
21	Rejestrator ciśnienia	HOLCARD CR-06	41/01	1				
22	Rejestrator ciśnienia	HOLCARD CR-06	42/01	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA vat %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))								PLN

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętą
imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadanie nr 4 – walidacja aparatów

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Cieplarka laboratoryjna	CLW 115 ECO	CW1EDO9975	1				
2	Cieplarka z płaszczem wodnym	CWE 2a		1				
3	Łaźnia Wodna Cyfrowa o rozmrażania	LW502	809	1				
4	Mikroskop	CX 41	9G03534	1				
5	Wirówka laboratoryjna Rotolavit	Wirówka do przepłukiwania krwinek, Hettich	2000458	1				
6	Wirówka laboratoryjna	MPW 350	10350133108	1				
7	Wirówka laboratoryjna	MPW 350e	10350E090009	1				
8	Mini ultra termostat	MT-1		1				
9	Wirówka	MPW 223E	10223E080905	1				
10	Wirówka	MPW 350E	10350E037105	1				
11	Wirówka stołowa	MPW 350E	10350E008503	1				
12	Cieplarka laboratoryjna	INCUCCELL 55	12017	1				
13	Cieplarka laboratoryjna	INCUCCELL 55	22094	1				

14	Cieplarka laboratoryjna	ST 2/B/60	24340048	1				
15	Cieplarka laboratoryjna	ST 2/B/60	24350018	1				
16	Cieplarka laboratoryjna	ST 2/B/60	24350028	1				
17	Wirówka laboratoryjna		SN088909	1				
18	Wirówka	MPW 342	72	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA vat %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))								PLN

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętą imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadanie nr 5 – walidacja sprzętu chłodniczego

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Lodówka	SRG-148, chłodziarka	201101	1				
2	Lodówka	Z-20K, zamrażarka	197	1				
3	Lodówka		464042800	1				
4	Lodówka	Chłodziarko-zamrażarka CZ-300	201102	1				
5	Lodówka	Chłodziarko-zamrażarka	GUY66A	1				
6	Lodówka		UA 1005	1				
7	Lodówka	Witryna chłodnicza WS501D	10868	1				
8	Lodówka	Witryna chłodnicza WS501	8466	1				
9	Lodówka	Witryna chłodnicza	201103	1				
10	Lodówka	Witryna chłodnicza	31154	1				
11	Lodówka		20830122	1				
12	Lodówka	CD 350-0001	64384674	1				
13	Lodówka		82373350001098	1				
14	Lodówka		61100675	1				
15	Lodówka	AK 130	4873050029998	1				

16	Lodówka		07501820001041060 5112.	1				
17	Lodówka	CDB 2516	1380001514	1				
18	Lodówka	CT 290	201104	1				
19	Lodówka		7604220006	1				
20	Lodówka	CR 162	201105	1				
21	Lodówka		201106	1				
22	Lodówka		201107	1				
23	Lodówka		201108	1				
24	Lodówka		10321056	1				
25	Lodówka	LW-85	9085011	1				
26	Lodówka	EW-30	8060014082	1				
27	Lodówka	SRG-148	201109	1				
28	Lodówka	CD 290	201110	1				
29	Lodówka	CB 272	201111	1				
30	Lodówka	CB 272	201112	1				
31	Lodówka	FDP 23-2	201113	1				
32	Lodówka	TS 135	201114	1				
33	Lodówka		201115	1				
34	Lodówka	MF140A1	201116	1				
35	Lodówka	MP22SA	201117	1				
36	Lodówka		201118	1				
37	Lodówka	Witryna chłodnicza Jola 700 1/B przeszklona	86685	1				

38	Lodówka	WS-712D	8798	1				
39	Lodówka	ARDO CO37		1				
40	Lodówka		710871310	1				
41	Lodówka		210924	1				
42	Lodówka		464042800	1				
43	Lodówka		201119	1				
44	Lodówka		201120	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))								PLN

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętą imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadanie nr 6 – przegląd techniczny aparatu RTG Philips

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Aparat RTG	DUO DIAGNOSTIC	299	2				
2	Aparat RTG	BUCKY DIAGNOST wraz z wywoływarką	5000760	1				
3	Aparat RTG	PRACTIX 160 do zdjęć przy łożkowych	SN P3-585	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

*** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz**

Zadanie nr 7 – przegląd techniczny aparatu do znieczulenia Anes Med

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Aparat do znieczulenia	Penlon Prima SP2/3	SP2-1106-122	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))								PLN

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

- *należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadanie nr 8 – przegląd techniczny aparatu do znieczulenia Promed

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Aparat do znieczulenia	EXCEL 210 SE	5904	1				
2	Aparat do znieczulenia	ESTIVIA5, M7100	AMVE00187	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA vat %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7)								PLN

..... DNIA

.....
*(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)*

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadania nr 9 – przegląd techniczny aparatu RTG Lorad M-3

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Aparat RTG	Mammograf LORAD M-35	5012971764	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA vat %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadania nr 10 – przegląd techniczny aparatu RTG MEDICOR

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Aparat RTG	EDR-750B,LAMPA DR 124/12/50, KOŁPAK DR 154,GENERATOR TYP DG-3	092-26,81566/147	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7)					PLN			

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętą imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadania nr 11 – przegląd techniczny audiometrów

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Audiometr	AAD80	29	1				
2	Audiometr	AAD81	104	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczęcią imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadania nr 12 – przegląd techniczny defibrylatora Drager

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Defibrylator	Cardiolog	12057308	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczęcią imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadania nr 13 – przegląd techniczny defibrylatora

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Defibrylator	CARDIO-AID 200	4131025	1				
2	Defibrylator	CARDIO-AID MC	10709232	1				
3	Defibrylator	CARDIO-AID MC	12063483	1				
4	Defibrylator	CU-ER5	55G35C049	1				
5	defibrylator	CARDIO-AID MC	12005255	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadania nr 14 – przegląd techniczny defibrylatora TEC

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Defibrylator	TEC-5521K dwufazowy	81105	1				
2	Defibrylator	TEC-5521K dwufazowy	83830	1				
3	Defibrylator	TEC-7200G	20051	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

*** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz**

Zadania nr 15 – przegląd techniczny defibrylatora ZOLL

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Defibrylator	ZOLL H series	T02L41818	1				
2	Defibrylator	ZOLL M series	T07B87905	1				
3	Defibrylator	ZOLL M series	T07B87688	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadania nr 16 – przegląd techniczny pomp infuzyjnych BRAUN

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pompa infuzyjna	8714827 Perfusor	19824	1				
2	Pompa infuzyjna	8714827 Perfusor	19706	1				
3	Pompa infuzyjna	8714827 Perfusor	19700	1				
4	Pompa infuzyjna	8714827 Perfusor	19652	1				
5	Pompa infuzyjna	8714827 Perfusor	19828	1				
6	Pompa infuzyjna	8714827 Perfusor	19688	1				
7	Pompa infuzyjna	8714827 Perfusor	33917	1				
8	Pompa infuzyjna	8714827 Perfusor	33913	1				
9	Pompa infuzyjna	8714827 Perfusor	19754	1				
10	Pompa infuzyjna	22378 Perfusor Compact	8714827	1				
11	Pompa infuzyjna	8714827 Perfusor	22389	1				
12	Pompa infuzyjna	8714827 Perfusor	19699	1				
13	Pompa infuzyjna	8714827 Perfusor	19653	1				
14	Pompa infuzyjna		101509	1				
15	Pompa infuzyjna	8714827 Perfusor	85577	1				

16	Pompa infuzyjna	8714827 Perfusor	85497	1				
17	Pompa infuzyjna	8714827 Perfusor	85532	1				
18	Pompa infuzyjna	8714827 Perfusor	85494	1				
19	Pompa infuzyjna	Perfusor Space	23703	1				
20	Pompa infuzyjna	Perfusor Space	23716	1				
21	Pompa infuzyjna	Perfusor Space	23694	1				
22	Pompa infuzyjna	Perfusor Space	23679	1				
23	Pompa infuzyjna	Perfusor Space	23720	1				
24	Pompa infuzyjna	Perfusor Compct	112609	1				
25	Pompa infuzyjna	Perfusor Compct	112696	1				
26	Pompa infuzyjna	Perfusor Compct	112637	1				
27	Pompa infuzyjna	Perfusor Compct	112732	1				
28	Pompa infuzyjna	Perfusor Compct	112749	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))								PLN

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczęcią imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadania nr 17 – przegląd techniczny kardiosymulator

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kardiosymulator		793	1				
2	Kardiosymulator	LSK-520 A	930035	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczęcią imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadania nr 18 – przegląd techniczny i konserwacja wywoływarek

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Wywoływarek błon RTG	Konica Minolta SRX-101A	106920644	4				
2	Wywoływarek błon RTG	Kodak X-OMAT M35	19258	4				
3	Wywoływarek błon RTG	Konica Minolta SRX-101A	106930100	4				
4	Wywoływarek błon RTG	AGFA EOS Clasic M35	5270/100/2082	4				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczęcią imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadania nr 19 – testy specjalistyczne aparatów RTG

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Aparat RTG	EDR-750 B	092-26, 81566/147	1				
2	Aparat RTG	DUO DIAGNOSTIC	299	1				
3	Aparat RTG	Mammograf LORD M-3	5012971764	1				
4	Aparat RTG	BUCKY DIAGNOSTIC	5000760 FS	1				
5	Aparat RTG	PRACTIX 160 do zdjęć przy łożkowych	SN P3-585	1				
6	Aparat RTG z ramieniem C		20194905	1				
7	Aparat RTG	Ziehm 800	80477	1				
8	Densonorm 211		5719	2				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....
*(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką
imienną)*

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadania nr 20 – przegląd techniczny laparoskopu Karl Storz

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeглядów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1- go urzędzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urzędzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Laparoskop zestaw do badań endoskopowych szt.1		20122520	1				
2	Laparoskop zestaw do badań endoskopowych szt.1		AF0160607	1				
3	Optyka Hopkinsa II szt.8		1209920S	1				
4	Ureteroskop szt.1		772508S	1				
5	Video Duodenoskop		8353	1				
6	Zestaw do artroskopii		KA9C046	1				
7	Laparoskop zestaw do badań endoskopowych szt.1		CD2014A	1				
8	Zestaw narzędzi endoskopowych 10 kompletów			1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadania nr 21 – przegląd techniczny aparatów Stat Fax

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Czytnik Stat Fax 2100		2100-1457	1				
2	Wytrząsarka Stat Fax 2200		1251	1				
3	Myjaka mikroplatek Stat Fax 2600		SN 2600-6757	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadania nr 22 – przegląd techniczny bronchofiberoskopu Pentax

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Bronchofiberoskop ze źródłem światła	FB-18 LH-150 II	11458, EA01634	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadania nr 23 – przeglądy techniczne aparatów Olympus

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Diatermia chirurgiczna	PSD-60	11251266	1				
2	Myjka automatyczna endoskopowa		431307	1				
3	Procesor Video CV-145	Tor wizyjny	7312628	1				
4	Procesor Video	FV kamera 25553 OTV-F3	2512387	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))								PLN

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

*** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz**

Zadania nr 24 – przegląd kleszczy biopsyjnych

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kleszcze biopsyjne 20szt	Olympus, Pentax		1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczęcią imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadania nr 25 – przegląd narzędzi chirurgicznych

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Drobne narzędzia chirurgiczne szt 60	nożyczki, imadła, kleszcze		1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadania nr 26 – przegląd techniczny inkubatora

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Inkubator otwarty	RN-3M	16	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

*** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz**

Zadania nr 27 – przegląd techniczny inkubatorów

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Inkubator zamknięty	V85 S.C.	7100205	1				
2	Inkubator zamknięty	V 2100G	SN 1840008	1				
3	Inkubator zamknięty	V 2100G	1426537	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*

Zadania nr 28 – przegląd techniczny inkubatora Drager

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Inkubator zamknięty	C 450 QT	RZ 05315	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczęcią imienną)

*** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz**

Zadania nr 29 – przegląd techniczny aparatu do znieczulenia

Lp	Nazwa sprzętu	TYP MODEL	Nr seryjny	Szacunkowa ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy	Koszt przeglądu 1-go urządzenia netto	Dodatkowe koszty związane z konserwacją okresową 1-go urządzenia netto*	Stawka godzinowa naprawy netto	Jednorazowy całkowity koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Aparat do znieczulenia	550 Lamatec	9305550	1				
2	Aparat do znieczulenia	N-7 Chirana Prema	4012	1				
3	Aparat do znieczulenia	Hayer	1373-88-164	1				
ŁĄCZNIE NETTO								
STAWKA VAT %								
ŁĄCZNIE BRUTTO								
CENA (OPŁATA ROCZNA ZA PRZEGLĄDY (KOLUMNA 6+7))					PLN			

..... DNIA

.....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczęcią imienną)

** należy dołączyć do oferty szczegółowy wykaz*