**Formularz Cenowy- Opis przedmiotu zamówienia Załącznik nr 2a do SWZ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa urządzenia | Producent | Model | Ilość sztuk | Częstotliwość  serwisowania | Wartość  netto za szt. | Vat % | Wartość  brutto  za szt. | Wartość  Brutto |
| 1. | Deska do masażu serca | Zoll | AutoPulse | 6 | 1 x w roku |  | 8% |  |  |
| 2. | Defibrylatory | Zoll | M series  E series  X series | 80 | 1 x w roku |  | 8% |  |  |
| 3. | Respirator | Pneupac  Ambul | ParaPac 2 D  ParapPac Plus 310  BabyPac 100  6000S  Microvent ACE | 76 | 1 x w roku |  | 8% |  |  |
| **SUMA:** | |

Cena brutto za 1 roboczogodzinę naprawy sprzętu medycznego wynosi ………………… zł.

Słownie: ……………………………………………………………………………………………… 00/100.

Cena brutto za 1 kilometr dojazdu wynosi ……………….. zł.

Słownie: ……………………………………………………………………………………………… 00/100.

W Formularzu Ofertowym należy podać łączną cenę brutto za wszystkie przeglądy (bez ceny za roboczogodzinę oraz za dojazd).