pieczęć wykonawcy

#### Modyfikacja - Załącznik nr 4 do SIWZ

**FORMULARZ CENOWY**

Znak Sprawy: **SZW/SZP/19/2018**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa urządzenia** | **Ilość urządzeń** | **Ilość przeglądów w okresie trwania umowy** | **Wartość netto za wykonanie jednego przeglądu** | **Stawka podatku VAT (%)** | **Kwota****podatku****VAT** | **Wartość brutto za wykonanie jednego przeglądu** | **Całkowita wartość brutto****(kol. 4x8)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | Tomograf komputerowy LIGHTSPEED VCT 64 | 1 szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 2 | Strzykawka NEMOTO DUAL SHOT | 1 szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 3 | Stacja AW 4.4 | 3 szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 4 | Insulflator VMX 1000A | 1 szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

 ***Wartość roboczogodziny netto …………………. zł***

***Stawka podatku VAT: ……………………. zł***

***Wartość podatku VAT: …………………… zł***

***Wartość roboczogodziny brutto: ……………………………. zł***

**Zakres czynności:**

W przypadku napraw wymagane jest uzyskanie akceptacji kosztów od Zamawiającego. Za wykonywanie napraw Sprzętu wynagrodzenie obliczane będzie na podstawie zweryfikowanego przez Zamawiającego kosztorysu powykonawczego, który zawierać będzie wartość roboczogodziny określonej w załączniku do umowy – formularzu cenowym, cenę części zamiennych i materiałów, koszt dojazdu pracownika lub koszt przesyłki Sprzętu. Po uzyskaniu akceptacji Zamawiającego Wykonawca przystąpi do naprawy.

W każdej sytuacji wymagany wpis do paszportu oraz protokół przeglądu lub naprawy.

Oferowany okres gwarancji po naprawie (co najmniej 6 miesięcy) wynosi: ………………………… miesięcy

 ………………………………………………………………..
data, czytelny podpis lub pieczęć imienna i podpis osoby
 umocowanej do dokonywania czynności
 w imieniu Wykonawcy