Załącznik nr 2 do SWZ / załącznik nr 2 do umowy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Wykaz myjni dezynfektorów przeznaczonych do bieżących napraw, przeglądów i konserwacji
w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu

 Zadanie nr 1

|  |
| --- |
| **Filia 1 – ul. Juraszów 7/19 Poznań - 21 szt.** |
| **Lp.** |  **Oddział** |  **Typ Maszyny** | **Cena jednostkowa netto za przegląd** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
|  1 | Kardiologii inwazyjnej ( parter) | MEIKO KD 20.2 AP 2002r |  |  |  |
|  2 | Kardiologii inwazyjnej ( 1 piętro) | TopLIne 20 2010r |  |  |  |
|  3 | Intensywna terapia ( 2 piętro) | MEIKO KD 20.2 AP 2000r |  |  |  |
|  4 | Chirurgia ( 2 piętro) | MEIKO KD 20.2 AP 2000r |  |  |  |
| 5 | Chirurgia ( 2 piętro) | MEIKO Top Line 20A 2011 |  |  |  |
| 6 | Transplantologia ( 3 piętro) | MEIKO KD 20.2 AP 1999r |  |  |  |
| 7 | Transplantologii i chirurgii ( 3 piętro) | MEIKO KD 20.2 AP 2000r |  |  |  |
| 8 | Położniczo-ginekologiczny z pododdziałem położnictwa ( 4 piętro) | MEIKO KD 20.2 AP 2000r |  |  |  |
|  9 | Położniczo-ginekologiczny z pododdziałem porodowym ( 4 piętro) | MEIKO KD 20.2 AP 2003r |  |  |  |
|  10 | Okulistyczny ( 5 piętro) | MEIKO KD |  |  |  |
| 11 | Kardiologiczny – I odcinek ( 5 piętro) | MEIKO KD 20.2 AP/A 1999r |  |  |  |
| 12 | Kardiologiczny –II odcinek (5 piętro) | MEIKO KD 20.2 AP 2000r |  |  |  |
| 13 | Otolaryngologiczny ( 6 piętro) | MEIKO KD 20.2 AP 1998r |  |  |  |
| 14 | Chorób wewnętrznych I odcinek ( 6 piętro) | MEIKO KD 20.2 AP/A 1998r |  |  |  |
| 15 | Chorób wewnętrznych II odcinek ( 6 piętro)  | MEIKO KD 20.2 AP/A 1999r |  |  |  |
| 16 | Udarowy ( 7 piętro) | MEIKO KD 20.2 AP/A 1999r |  |  |  |
| 17 | Neurologiczny ( 7 piętro) | MEIKO KD 20.2 AP 2000r |  |  |  |
| 18 | Dermatologiczny ( 7 piętro) | MEIKO KD 20.2 AP 2005r |  |  |  |
| 19 | Ortopedia Urazowa I piętro | MEIKO Top Line 20A 2011 |  |  |  |
| 20 | Ortopedia Urazowa I piętro | MEIKO Top Line 20A 2011 |  |  |  |
| 21 | Ginekologia III piętro | MEIKO Top Line 20A 2011 |  |  |  |
| **Filia 2 – ul. Sanatoryjna 2 Kowanówko – 7 szt.** |  |  |  |
| **Lp.** | **Oddział** | **Typ maszyny** |  |  |  |
| 1 | Rehabilitacji Kardiologicznej I (parter) | Topic 40 |  |  |  |
| 2 | Rehabilitacji Kardiologicznej II (parter) | Topic 40 |  |  |  |
| 3 | Rehabilitacji Kardiologicznej II (piętro) | Topic 40 |  |  |  |
| 4 | Rehabilitacji Narządów Ruchu ( piętro) | Topic 20 |  |  |  |
| 5 | Rehabilitacji Narządów Ruchu A | Topic 20 |  |  |  |
| 6 | Kardiologia | Topic 20  |  |  |  |
| 7 | Pracownia elektrostymulacji | TOP Clean 60 |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**UWAGA:**

**Wykaz urządzeń objętych przedmiotową usługa, stanowiący załącznik nr 2 może uleć zmianie w trakcie obowiązywania umowy.**

pakiet roboczogodzin do urządzeń dla zadania 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ilość roboczogodzin**  | **cena jednostkowa netto roboczogodziny naprawy** | **suma wynagrodzenia netto dla 10 godzin** |
| 10 |  |   |

Brak wypełnienia kolumn wskazanych dla Wykonawcy (tu: Cena jednostkowa netto za jeden przegląd) spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 226
ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp.

**WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY**

Załącznik nr 2 do SWZ / załącznik nr 2 do umowy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Wykaz myjni dezynfektorów przeznaczonych do bieżących napraw, przeglądów i konserwacji
w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu

 Zadanie nr 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Filia 2 – ul. Sanatoryjna 2 Kowanówko – 5 szt.** | **Cena jednostkowa netto za przegląd** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
| **Lp.** | **Oddział** | **Typ maszyny** |  |  |  |
| 1 | Rehabilitacji Kardiologicznej I (parter) | Lischka CDD1050 |  |  |  |
| 2 | Rehabilitacji Kardiologicznej I (piętro) | Lischka CDD1050 |  |  |  |
| 3 | Rehabilitacji Kardiologicznej II (parter) | Lischka CDD1050 |  |  |  |
| 4 | Rehabilitacji Narządów Ruchu ( parter) | Lischka CDD1050 |  |  |  |
| 5 | Rehabilitacji Narządów Ruchu A | Lischka CDD1050 |  |  |  |
| **Filia 4 – ul. Sanatoryjna 2 Kiekrz – 1 szt.** |  |  |  |
| 1 | Oddział Rehabilitacyjny B - Ip | Lischka GEYSIR |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**UWAGA:**

**Wykaz urządzeń objętych przedmiotową usługa, stanowiący załącznik nr 2 może uleć zmianie w trakcie obowiązywania umowy.**

pakiet roboczogodzin do urządzeń dla zadania 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ilość roboczogodzin**  | **cena jednostkowa netto roboczogodziny naprawy** | **suma wynagrodzenia netto dla 10 godzin** |
| 10 |  |   |

Brak wypełnienia kolumn wskazanych dla Wykonawcy (tu: Cena jednostkowa netto za jeden przegląd) spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 226
ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp.

**WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY**