*Złącznik nr 1i do zaproszenia*

**Część IX:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena za wykonanie wszystkich przeglądów – pozostały sprzęt** *(suma wierszy 1-6 w kolumnie nr 6 kalkulacji ceny ofertowej)*  brutto | **………………………………………………………………… zł** |
| słownie: | …………………………………………………………………………… |
| **Cena za jedną roboczogodzinę naprawy** brutto | **………………………………………………………………… zł** |
| słownie: | …………………………………………………………………………… |

**KALKULACJA CENY OFERTOWEJ**

**Część VII**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Rodzaj przeglądanego sprzętu medycznego | **J.M.** | **Ilość** | **Cena Jednostkowa brutto** | **Wartość  brutto  (kol. 4xkol.5)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Stacja dokująca DSA (do pompy infuzyjnej) | usł. | 1 |  |  |
| 2. | Przystawka spirometryczna Spiro-31 | usł. | 1 |  |  |
| 3. | Naścienny zestaw monitorowania pacjenta | usł. | 1 |  |  |
| 4. | Koncentrator tlenu | usł. | 1 |  |  |
| 5. | Profesjonalny ozonator powietrza | usł. | 1 |  |  |
| 6. | stacja dokująca pompy strzykawkowej/DS102A | usł. | 1 |  |  |
| ŁĄCZNIE *(suma wierszy 1-6 w kolumnie nr 6)* | | | | |  |