*Załącznik nr 2 do Zapytania o wycenę – Formularz cenowy*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**FORMULARZ CENOWY**

W odpowiedzi na prośbę o dokonanie wyceny szacunkowej wartości planowanego zamówienia na dostawę **6 zestawów intensywnego nadzoru oraz 16 stanowisk leżących nieintensywnych wraz z wyposażeniem dodatkowym** do realizacji powietrznej ewakuacji medycznej, realizowanego w ramach projektu grantowego pn.: **„Development and maintenance of rescuEU transport and Logistics capacities in Poland**”, przy uwzględnieniu warunków realizacji przedmiotu planowanego zamówienia opisanych w Zapytaniu o wycenę, niniejszym przedstawiam kalkulację cenową:

1. **ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZADANIE 1** | | | |
| **Opracowanie dokumentacji niezbędnej do uzyskania certyfikacji dla modyfikacji statków powietrznych** | | Cena netto:  Stawka podatku VAT: | |
| **ZADANIE 2** | | | |
| **Urządzenie medyczne** | **Dane umożliwiające identyfikację urządzenia** | | **Cena jednostkowa urządzenia medycznego [netto]** |
| **STANOWISKO INTENSYWNEGO NADZORU** | | | |
| **Nosze wielofunkcyjne intensywnej terapii**  *(wycena obejmuje także podstawę noszy z przestrzenią magazynową oraz demontowalny most do mocowania urządzeń medycznych )* | Producent:  Model:  Typ (gdy niezbędne do identyfikacji): | | Cena netto:  Stawka podatku VAT: |
| **Kardiomonitor / defibrylator** | Producent:  Model:  Typ (gdy niezbędne do identyfikacji): | | Cena netto:  Stawka podatku VAT: |
| **Pompa infuzyjna strzykawkowa** | Producent:  Model:  Typ (gdy niezbędne do identyfikacji): | | Cena netto:  Stawka podatku VAT: |
| **Respirator transportowy** | Producent:  Model:  Typ (gdy niezbędne do identyfikacji): | | Cena netto:  Stawka podatku VAT: |
| **Koncentrator tlenu** | Producent:  Model:  Typ (gdy niezbędne do identyfikacji): | | Cena netto:  Stawka podatku VAT: |
| **Ssak elektryczny transportowy** | Producent:  Model:  Typ (gdy niezbędne do identyfikacji): | | Cena netto:  Stawka podatku VAT: |
| **Dozownik do tlenoterapii biernej (gdy dotyczy)** | Producent:  Model:  Typ (gdy niezbędne do identyfikacji): | | Cena netto:  Stawka podatku VAT: |
| **Urządzenie do załadunku i wyładunku pacjenta na noszach** | Producent:  Model:  Typ (gdy niezbędne do identyfikacji): | | Cena netto:  Stawka podatku VAT: |
| **STANOWISKO NIEINTENSYWNEGO NADZORU** | | | |
| **Nosze wielofunkcyjne z pojedynczą podstawą noszy** | Producent:  Model:  Typ (gdy niezbędne do identyfikacji): | | Cena netto:  Stawka podatku VAT: |
| **Nosze wielofunkcyjne z podwójną podstawą noszy** | Producent:  Model:  Typ (gdy niezbędne do identyfikacji): | | Cena netto:  Stawka podatku VAT: |
| **Kardiomonitor / defibrylator** | Producent:  Model:  Typ (gdy niezbędne do identyfikacji): | | Cena netto:  Stawka podatku VAT: |
| **Szafka do przechowywania urządzeń medycznych, w tym ssaka i materiałów jednorazowych** | Producent:  Model:  Typ (gdy niezbędne do identyfikacji): | | Cena netto:  Stawka podatku VAT: |
| **Ssak elektryczny transportowy** | Producent:  Model:  Typ (gdy niezbędne do identyfikacji): | | Cena netto:  Stawka podatku VAT: |

1. **ZAMÓWIENIE W RAMACH PRAWA OPCJI:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedłużenie gwarancji producenta** na Sprzęt medyczny do dnia **31 grudnia 2029 roku** (przy zachowaniu ciągłości gwarancji producenta, tj. od dnia 1 września 2026 roku) | *Cena netto:*  *Stawka podatku VAT [%]:* |
| **Przedłużenie gwarancji Wykonawcy** na Sprzęt medyczny do dnia **31 grudnia 2029 roku** (przy zachowaniu ciągłości gwarancji Wykonawcy, tj. od dnia 1 września 2026 roku) | *Cena netto:*  *Stawka podatku VAT [%]:* |