Załącznik nr 1 do umowy DAG.0730. .2026

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA: Przegląd zestawów nCPAP WILAmed WILAflow Elite – 10 szt.**

Przegląd zgodny z wymaganiami producenta obejmujący m. in.:

* czyszczenie, kalibrację i testy kontrolne,
* sprawdzenie zgodności parametrów funkcjonalnych urządzeń z deklarowanymi przez producenta,
* sprawdzenie poprawności działania zgodnie z normami bezpieczeństwa zalecanymi przez producenta,
* konserwację zgodnie z zaleceniami producenta,
* wykonanie testów funkcjonalnych,
* wykonanie testów bezpieczeństwa elektrycznego.

Koszt przeglądu obejmuje koszty dojazdu. Wszystkie dodatkowe koszty wymagają zgody Zamawiającego i przeprowadzenia odrębnego postępowania. Przegląd zostanie udokumentowany kartą pracy/raportem serwisowym, obejmującym również wyniki testu bezpieczeństwa elektrycznego, oraz wpisem do paszportu technicznego. Przeglądy wykonywane są w siedzibie Zamawiającego. W przypadku konieczności transportu aparatu do siedziby serwisu technicznego Wykonawcy, koszt transportu pokrywa Wykonawca.

Wypełnia wykonawca:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr seryjny** | **Cena za przegląd netto** | **VAT** | **Cena za przegląd brutto** |
| 1 | WFEJFZIKFZI |  |  |  |
| 2 | WFEJGZHKBJB |  |  |  |
| 3 | WFEJGZHKBJZ |  |  |  |
| 4 | WFEJGZHKBJF |  |  |  |
| 5 | WFEJFZIKFZF |  |  |  |
| 6 | WFEJFZIKZH |  |  |  |
| 7 | WFEKZZAJIJG |  |  |  |
| 8 | WFEKZZAJIJA |  |  |  |
| 9 | WFEKZZAJIJE |  |  |  |
| 10 | WFEKZZAJIJI |  |  |  |

**Ogółem wartość przedmiotu zamówienia (cena za 10 szt.):**

**NETTO: ………………….. zł**

**BRUTTO:………………… zł**