Załącznik nr 3 do SIWZ

ZP/PN/03/2020

Kalkulacja ceny:

**„Pomoc pod nadzorem personelu medycznego w opiece przy pacjencie, zapewnienie transportu wewnętrznego oraz kompleksowe sprzątanie obiektów dla Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu wraz ze stałym uzupełnianiem dozowników ściennych, podajników i wkładów”**

Nazwa Wykonawcy :…… ……………………………………………………………………………

Adres: ……..………………………………………………………………………………………….

a) Wartość usługi- Pomoc pod nadzorem personelu medycznego w opiece przy pacjencie oraz zapewnienie transportu wewnętrznego

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **RODZAJ USŁUGI** | **ILOŚĆ ŁÓŻEK** **w szt.** | **CENA JEDNOSTKOWA NETTO w zł** | **WARTOŚĆ NETTO w zł** | **VAT** | **WARTOŚĆ BRUTTO w zł** |
| 1. | Pomoc pod nadzorem personelu medycznego w opiece przy pacjencie oraz zapewnienie transportu wewnętrznego | 348 |  |  | Zw. |  |
| RAZEM : |  |  |  |

b) Wartość usługi- Kompleksowe sprzątanie obiektów dla Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu oraz stałe uzupełnianie dozowników ściennych, podajników i wkładów

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **RODZAJ USŁUGI** | **Suma powierzchni w m2** | **CENA JEDNOSTKOWA NETTOw zł** | **WARTOŚĆ NETTO w zł**  | **VAT** | **WARTOŚĆ BRUTTO w zł** |
| 2. | Kompleksowe sprzątanie obiektów dla Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu oraz stałe uzupełnianie dozowników ściennych, podajników i wkładów | 14 144,55 |  |  | 23% |  |
| RAZEM : |  |  |  |

c) Wartość usługi w skali miesiąca:

SUMA [wartość a) + wartość b) ]=

wartość netto: …………….zł, w tym, podatek VAT: 23% i zw.,
wartość brutto: ……………………..zł,

usługa opodatkowana VAT 23% o wartości netto ……………zł,

usługa zwolniona z opodatkowania o wartości netto……………………..zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **RODZAJ USŁUGI** | **WARTOŚĆ NETTO w zł** | **VAT** | **WARTOŚĆ BRUTTO w zł** |
| **1.** | Pomoc pod nadzorem personelu medycznego w opiece przy pacjencie oraz zapewnienie transportu wewnętrznego |  | Zw. |  |
| 2. | Kompleksowe sprzątanie obiektów dla Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu oraz stałe uzupełnianie dozowników ściennych, podajników i wkładów |  | 23% |  |
| RAZEM : |  |  |  |

**\* Uwaga:**

kwotę tą suma (a + b) należy wpisać w formularzu ofertowym w pozycji wartość usługi miesięcznej- pkt. 3.2

d) **wartość brutto usługi za okres 36 miesięcy:**

wartość netto: …………….zł, w tym, podatek VAT: 23% i zw,
wartość brutto: ……………………..zł,

usługa opodatkowana VAT 23% o wartości netto ……………zł,

usługa zwolniona z opodatkowania o wartości netto……………………..zł

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **PLANOWANY OKRES W MIESIĄCACH** | **MIESIĘCZNA WARTOŚĆ NETTO w zł** | **MIESIĘCZNA WARTOŚĆ BRUTTO w zł** | **WARTOŚĆ NETTO ZA OKRES 36 MIESIĘCYw zł** | **VAT** | **WARTOŚĆ BRUTTO ZA OKRES 36 MIESIĘCY w zł** |
| **1.** | 36 |  |  |  | Zw. i 23% |  |
| RAZEM**\*** : |  | --------------- |  |

**\*Uwaga:**

RAZEM- kwotę tą należy wpisać w formularzu ofertowym w pozycji wartość świadczenia usługi w okresie obowiązywania umowy (36 miesięcy)

(**tak podana kwota będzie brana pod uwagę przy ocenie i porównaniu ofert)** - pkt. 3.1

e) koszt każdego dodatkowego uzupełnienia dozownika ściennego, podajnika lub wkładu:

wartość netto: …………….zł, w tym, podatek VAT: 23%
wartość brutto: ……………………..zł,

…………………..,dnia………………

 (Miejscowość)

(kwalifikowany podpis elektroniczny)