**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**Zmieniony 03.03.2020**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**SPOSÓB OBLICZENIA CENY:**

**Kol. 7 = kol. 5 x kol. 6**

**Kol. 8 = kol. 7 x 24 miesiące**

**Kol. 10 = kol. 8 powiększona o podatek VAT z kol. 9**

**Wiersz „RAZEM” – suma poszczególnych wierszy z kol. „Wartość netto za 24 miesiące” i „Wartość brutto za 24 miesiące”**

**Ceny winny być podane w walucie polskiej, zaokrąglone w razie potrzeby do dwóch miejsc po przecinku.**

**\*) W celu umożliwienia weryfikacji przez Zamawiającego prawidłowości przeprowadzonych przeliczeń rachunkowych przez Wykonawcę, Zamawiający wymaga, aby w przypadku, jeśli oferowany asortyment składa się z elementów opodatkowanych różnymi stawkami podatku VAT, Wykonawca wyszczególnił w formularzu asortymentowo-cenowym poszczególne elementy lub akcesoria o różnych stawkach podatku VAT, dodając odpowiednią ilość wierszy, a następnie sumując podane wartości w wierszu „RAZEM”**

\*\*) Szczegółowy wykaz powierzchni przewidzianych do sprzątania z podziałem na Powierzchnię użytkową bez czynności przy pacjencie i z czynnościami przy pacjencie wskazano w załączniku nr 1 do OPZ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Okres usługi\*/\*\*** | **Rodzaj powierzchni podlegającej usłudze\*/\*\*** | **Miesięczna ilość powierzchni podlegającej usłudze\*/\*\* liczona w m2** | **Cena netto za 1m2 wykonania usługi\*/\*\*** | **Miesięczna cena netto wykonania usługi\*/\*\*** | **Wartość usługi \*/\*\* netto za 24 miesiące** | **% VAT** | **Wartość usługi\*/\*\* brutto za 24 miesiące** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1. | Usługa kompleksowego sprzątania, utrzymania czystości, higieny szpitalnej, dezynfekcji powierzchni poziomych i pionowych\*/\*\* | **24** miesiące | **Część biała 100% lub 95% (bez czynności przy pacjencie)** | **8 340,10**  |  |  |  |  |  |
| **Część biała** **5% (z czynnościami przy pacjencie)** | **369,90** |  |  |  |  |  |
| **Część szara** | **2 242,00** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |

**Razem:**

……………… PLN netto ( słownie: ………………………………………………………………………………………… )

Podatek VAT …………… %

……………… PLN brutto ( słownie:…………………………………………………………………………………..…….. )

|  |
| --- |
| **Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy**  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
|  |  |  |