**„Zakup (w formie leasingu z pełną obsługą gwarancyjną w całym okresie finansowania) oraz dostawa ambulansu drogowego (transportowego) typu A1 wraz z wyposażeniem, na potrzeby Szpital Pomnik Chrztu Polski.**

# **Formularz Szacowania Wartości zamówienia**

**Dane dotyczące wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: |  |
| Województwo: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |
| Telefon: |  |
| Adres skrzynki ePUAP |  |
| e-mail: |  |

**Dane dotyczące zamawiającego**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Zamawiającego: | Szpital Pomnik Chrztu Polski |
| Adres (siedziba) Zamawiającego: | Ul. Św. Jana 9, 62-200 Gniezno |
| Województwo: | wielkopolskie |
| NIP: | 784-20-08-454 |
| REGON: | 000315123 |
| Telefon: | 61 222 82 05 |
| Strona www | www.szpitalpomnik.pl  |
| e-mail: | Karol.napierala@szpitalpomnik.pl |

Całkowita cena za realizację zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cena oferty | Wartość netto | Stawka podatku Vat w % | Kwota podatku VAT | Wartość brutto |
| Ambulans drogowy transportowy typu A1 - 1szt |  |  |  |  |
| Nosze transportowe - 1szt |  |  |  |  |
| Fotel kardiologiczny - 1szt |  |  |  |  |
| Koszt rat finansowych, rat serwisowych i wykupu pojazdu |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

**Na cenę przedmiotu zamówienia składają się następujące elementy**:

1. **wartość 60 rat leasingowych** netto           zł +      % VAT =            zł brutto,

przy czym **miesięczna rata leasingowa** wynosi:       % wartości wyjściowej ambulansu netto

tj.            zł netto +       %VAT =            zł brutto,

1. **wartość 60 rat za obsługę techniczną pojazdu**           zł +      % VAT =            zł brutto,

przy czym **miesięczna rata obsługi technicznej pojazdu** wynosi:       % wartości wyjściowej ambulansu netto tj.            zł netto +       %VAT =      zł brutto,

1. **wartość wykupu** wynosi **1%** wartości wyjściowej ambulansu netto tj.           zł +       %VAT

 =      zł brutto.