*Załącznik nr 9*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr PN-8/25*

*Załącznik nr 3*

*do umowy nr PN-8/25*

**WYCENA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

*\*(tabela wypełniana przez WYKONAWCĘ) w razie potrzeby proszę dodać wiersz w tabeli.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **przedmiot** | **wartość netto [zł]** | **stawka VAT [%]** | **wartość brutto [zł]** |
| 1 | wykonanie dokumentacji projektowej, wraz z uzyskaniem wymaganych decyzji administracyjnych |  |  |  |
| 2 | wykonanie budynku modułowego |  |  |  |
| 3 | nadzór autorski |  |  |  |
| 4 | zakup i dostawa urządzenia medycznego PET-CT  wraz z oprzyrządowaniem |  |  |  |
| 5 | zakup i dostawa urządzenia medycznego GAMMAKAMERA SPECT-CT |  |  |  |
| 6 | zakup i dostawa urządzenia medycznego KOMORY LAMINARNE |  |  |  |
| 7 | zakup i dostawa urządzenia medycznego SKANER TLC |  |  |  |
| 8 | montaż i uruchomienie wszystkich urządzeń medycznych |  |  |  |
| 9 | montaż i uruchomienie stacji roboczych (komputery) |  |  |  |
| 10 | montaż i uruchomienie serwera aplikacyjnego |  |  |  |
| 11 | instalacja przedmiotu zamówienia, przeprowadzenie prób i pomiarów, wykonanie testów specjalistycznych |  |  |  |
| 12 | szkolenia z obsługi oferowanego sprzętu medycznego |  |  |  |
|  | **łączna wartość** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 r. | *podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY* |