**Cenová ponuka**

**Obchodné meno uchádzača: ................................................................................................................................** *(doplní uchádzač)*

**Sídlo alebo miesto podnikania uchádzača:.........................................................................................................** *(doplní uchádzač)*

**IČO uchádzača:....................................................................................................................................................** *(doplní uchádzač)*

**IČ DPH: ................................................................................................................................................................** *(doplní uchádzač)*

Predmet zákazky:**Pozáručný servis a pravidelná údržba zdravotníckej techniky**

**Časť č.3**

Pozáručný servis a pravidelná údržba zdravotníckej techniky značky Siemens v počte 2ks

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Cena za jeden mesiac | Cena za 36 mesiacov |
|  P.č. | Názov položky | Predmet servisnej činnosti | Výrobca | MJ | Počet | Cena v Eur bez DPH | Cena v EUR s DPH | Cena celkom v EUR bez DPH | Výška DPH v Eur | Sadzba DPH v % | Cena celkom v EUR s DPH |
| 1 | Pozáručný servis a pravidelná údržba zdravotníckej techniky značky Siemens | Angiografický digitálny prístroj s C ramenom, typ: ARTIS Q Ceilig (rok výroby 2015) |  | mes. | 36 |   |  |  |   |  |   |
| Ultrazvukový prístroj, typ: Acuson Freestale (rok výroby 2015) |  | mes. | 36 |  |  |  |  |  |  |
| Spolu: |  |  |  |  |

*Vyhlasujem, že ponuková cena spĺňa požiadavky verejného obstarávateľa uvedené v oznámení o vyhlásení verejného obstarávania a obsahuje všetky náklady súvisiace s poskytovaním predmetu zákazky.*

V.........................................., dňa ..........................

 ...........................................................................

meno a priezvisko štatutárneho zástupcu

 podpis a pečiatka uchádzača