**CENOVÁ PONUKA UCHÁDZAČA**

**na zabezpečenie revízie dýchacích prístrojov**

Obchodné meno:

Kontaktná osoba:

Adresa sídla firmy:

Bankové spojenie (IBAN):

IČO: DIČ:

IČ DPH:

Telefón: Fax:

E-mail:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **P. č.** | **Predmet zákazky**(revízia dýchacích prístrojov Dräger PA94+) | **Počet** | **Jednotková cena v € bez DPH** | **Cena v €****bez DPH**(Počet x JC) | **Cena v €****s DPH**(Počet x JC) |
| 1. | Odborná 6-ročná prehliadka kompletného dýchacieho prístroja Dräger PA94+ a vystavenie protokolu | 4 ks |  |   |  |
| 2. | Tvárová maska Dräger PA94+*(náhradný diel)* | 4 ks \*\* |  |  |  |
| 3. | Ventil Dräger PA94+*(náhradný diel)* | 4 ks \*\* |  |  |  |
| 4. | Pľúcna automatika Dräger PA94+*(náhradný diel)* | 4 ks \*\* |  |  |  |
|  5. | Oprava dýchacieho prístroja | 4 hod. \*\* |  |  |  |
| **Celková cena spolu:** |  |  |

**SOM\* / NIE SOM\* platca DPH** (\* nehodiace sa preškrtnúť)

**\*\*** Fakturovaný bude skutočný počet hodín a náhradných dielov použitých pri oprave

V prípade potreby použitia ďalších náhradných dielov bude ich cena zložená z nákupnej ceny náhradných dielov a ostatných nákladov (clo, doprava a ostatné súvisiace náklady).

Cena náhradných dielov nesmie byť vyššia o viac ako 20 % oproti nákupným cenám. Zhotoviteľ sa na požiadanie objednávateľa zaväzuje predložiť k nahliadnutiu faktúry za nakúpené náhradné diely.

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

 dátum, podpis a pečiatka uchádzača