**EZ/ZP/83/2021/RI**  **Załącznik nr 2 do SWZ**

*Załącznik nr 10 do umowy*

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

 *(nazwa Wykonawcy)*

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

 *(adres Wykonawcy)*

**Formularz asortymentowo – cenowy**

 *(szczegółowa kalkulacja cen usługi)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Wyszczególnienie*** | ***Miesięczna wartość******zamówienia netto zł*** | ***Ilość miesięcy realizacji usługi*** | ***Wartość zamówienia za 48 miesięcy netto zł*** | ***podatek VAT od wartości za 48 m – cy*** | ***Wartość zamówienia za 48 miesięcy******brutto zł*** |
| ***Stawka VAT w %*** | ***Wartość VAT w zł*** |
| 1 | Usługi sprzątaniai dezynfekcji wewnątrz obiektów  |  | 48 |  |  |  |  |
| 2 | Transport niemedyczny |  | 48 |  |  |  |  |
| 3 | Czynności pomocnicze przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego  |  | 48 |  |  |  |  |
| 4 | Utrzymania czystości i porządku terenów zewnętrznych |  | 48 |  |  |  |  |
|  | ***RAZEM*** |  |  |  |  |  |  |

**W przypadku zmniejszenia / zwiększenia zakresu usług do rozliczenia stosuje się następujące stawki jednostkowe:**

Usługi sprzątania i dezynfekcji wewnątrz obiektów …..zł za m2 netto, …….zł za m2brutto

Usługi transportu niemedycznego …..zł za rbg netto, …….zł za rbg brutto

Usługi utrzymania czystości i porządku terenów zewnętrznych …..zł za m2 netto, …….zł za m2brutto

Usługi medyczne, czynności pomocnicze przy pacjencie: …..zł za rbg netto, …….zł za rbg brutto

Wykonawca na żądanie Zamawiającego zobowiązany jest przedłożyć szczegółową kalkulację w której zostanie przedstawiona stawka miesięczna wynagrodzenia w rozbiciu na poszczególne ceny jednostkowe wskazane powyżej z uwzględnieniem ilości zatrudnionych osób, sprzątanej powierzchni, zużycia środków do utrzymania czystości oraz dezynfekcji, zysku Wykonawcy oraz wszystkich innych niezbędnych kosztów do prawidłowej realizacji usług jak również z podziałem na poszczególne obiekty oraz kliniki/oddziały.