

zamówienie częściowe nr 2: Usługi niepowtarzalne w obrocie krajowym

Wielkopolskie Centrum Onkologii

| Wykaz usług | Szacunkowe ilości 24 m-ce | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | stawka VAT | Wartość brutto |
|----------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------|------------|----------------|
| 1.1 24 h | | | | | |
| do 0,5 kg | 2 | | | | |
| 0,5 kg - 2 kg | 4 | | | | |
| 2 kg - 5 kg | 4 | | | | |
| 5 kg - 10 kg | | | | | |
| 10 kg - 20 kg | | | | | |
| 1.2 48 h | | | | | |
| do 0,5 kg | 800 | | | | |
| 0,5 kg - 2 kg | 100 | | | | |
| 2 kg - 5 kg | 100 | | | | |
| 5 kg - 10 kg | | | | | |
| 10 kg - 20 kg | | | | | |
| 2. Usługi potwierdzenia odbioru | | | | | |
| 2.1 24 h | 10 | | | | |
| 2.2 48 h | 800 | | | | |
| 3. Pobranie | | | | | |
| 3.1 24 h | | | | | |
| 3.2 48 h tzw. Z pobranie do 5 kg | 800 | | | | |
| 4. ZWROT | | | | | |
| 4.1 48 h | | | | | |
| Razem | x | | | x | |

.....
Miejscowość, data

.....
**(pieczęć i podpis osoby uprawnionej lub
upoważnionej przez Wykonawcę**

MODYFIKACJA 08.12.2017 r.

zamówienie częściowe nr 2: Usługi niepowtarzalne w obrocie krajowym

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem

| Wykaz usług | Szacunkowe ilości 24 m-ce | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
|----------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------|------------|----------------|
| 1.1 24 h | | | | | |
| do 0,5 kg | | | | | |
| 0,5 kg - 2 kg | | | | | |
| 2 kg - 5 kg | | | | | |
| 5 kg - 10 kg | | | | | |
| 10 kg - 20 kg | | | | | |
| 1.2 48 h | | | | | |
| do 0,5 kg | 400 | | | | |
| 0,5 kg - 2 kg | | | | | |
| 2 kg - 5 kg | | | | | |
| 5 kg - 10 kg | | | | | |
| 10 kg - 20 kg | | | | | |
| 2. Usługi potwierdzenia odbioru | | | | | |
| 2.1 24 h | | | | | |
| 2.2 48 h | | | | | |
| 3. Pobranie | | | | | |
| 3.1 24 h | | | | | |
| 3.2 48 h tzw. Z pobranie do 5 kg | 400 | | | | |
| 4. ZWROT | | | | | |
| 4.1 48 h | | | 20 | | |
| Razem | x | | | x | x |

.....
Miejscowość, data

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej lub
upoważnionej przez Wykonawcę

Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów

| Wykaz usług | Szacunkowe ilości 24 m-ce | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
|----------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------|------------|----------------|
| 1.1 24 h | | | | | |
| do 0,5 kg | | | | | |
| 0,5 kg - 2 kg | | | | | |
| 2 kg - 5 kg | | | | | |
| 5 kg - 10 kg | | | | | |
| 10 kg - 20 kg | | | | | |
| 1.2 48 h | | | | | |
| do 0,5 kg | | | | | |
| 0,5 kg - 2 kg | | | | | |
| 2 kg - 5 kg | | | | | |
| 5 kg - 10 kg | | | | | |
| 10 kg - 20 kg | | | | | |
| 2. Usługi potwierdzenia odbioru | | | | | |
| 2.1 24 h | | | | | |
| 2.2 48 h | | | | | |
| 3. Pobranie | | | | | |
| 3.1 24 h | | | | | |
| 3.2 48 h tzw. Z pobranie do 5 kg | | | | | |
| 4. ZWROT | | | | | |
| 4.1 48 h | | | | | |
| Razem | x | | | x | x |

.....
Miejscowość, data

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej lub
upoważnionej przez Wykonawcę

Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy

| Wykaz usług | Szacunkowe ilości 24 m-ce | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
|-----------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------|------------|----------------|
| 1.1-24 h | | | | | |
| do 0,5 kg | | | | | |
| 0,5 kg - 2 kg | | | | | |
| 2 kg - 5 kg | | | | | |
| 5 kg - 10 kg | | | | | |
| 10 kg - 20 kg | | | | | |
| 1-2-48 h | | | | | |
| do 0,5 kg | | | | | |
| 0,5 kg - 2 kg | | | | | |
| 2 kg - 5 kg | | | | | |
| 5 kg - 10 kg | | | | | |
| 10 kg - 20 kg | | | | | |
| 2. Usługi potwierdzenia odbioru | | | | | |
| 2.1 24 h | | | | | |
| 2.2 48 h | | | | | |
| 3. Pobranie | | | | | |
| 3.1 24 h | | | | | |
| 3.2 48 h tzw. Z pobranem do 5 kg | | | | | |
| 4. ZWROT | | | | | |
| 4.1 48 h | | | | | |
| 5. ODBIÓR PRZESYŁEK Z SIEDZIBY ZAMAWIAJĄCEGO | | | | | |
| 5.1 Odbiór przesyłek z siedziby Zamawiającego | 24 m-ce | | | | |
| Razem | X | X | | X | X |

.....
Miejscowość, data

.....
**(pieczęć i podpis osoby uprawnionej lub
upoważnionej przez Wykonawcę**

zamówienie częściowe nr 2: Usługi niepowołane w obrocie krajowym

Wojewódzki Szpital Zespólny Leszno

| Wykaz usług | Szacunkowe ilości 24 m-ce | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------|------------|----------------|
| 1.1 24 h | | | | | |
| do 0,5 kg | | | | | |
| 0,5 kg - 2 kg | | | | | |
| 2 kg - 5 kg | | | | | |
| 5 kg - 10 kg | | | | | |
| 10 kg - 20 kg | | | | | |
| 1.2 48 h | | | | | |
| do 0,5 kg | | | | | |
| 0,5 kg - 2 kg | | | | | |
| 2 kg - 5 kg | | | | | |
| 5 kg - 10 kg | | | | | |
| 10 kg - 20 kg | | | | | |
| 2 Usługi potwierdzenia odbioru | | | | | |
| 2.1 24 h | | | | | |
| 2.2 48 h | | | | | |
| 3 Pobranie | | | | | |
| 3.1 24 h | | | | | |
| 3.2 48 h tzw. Z pobranem do 5 kg | | | | | |
| 4 ZWROT | | | | | |
| 4.1 48 h | | | | | |
| Razem | X | | | X | X |

.....
Miejscowość, data

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej lub
upoważnionej przez Wykonawcę