|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY** | | | | | | |
| ***Lp.*** | ***RODZAJ CZYNNOŚCI*** | ***CENA JEDNOSTKOWA NETTO*** | ***CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO***  ***(kol. 02 + VAT)*** | ***ILOŚĆ*** | ***WARTOŚĆ BRUTTO***  ***(kol. 03 x kol. 04)*** | |
| ***01*** | | ***02*** | ***03*** | ***04*** | ***05*** | |
| ***CZĘŚĆ I*** | | | | | | |
| ***OBSŁUGA CAMO*** | | | | | | |
| 1 | Stawka miesięczna za realizację czynności zarządzania (CAMO) |  |  | ***16*** |  | |
| 2 | Przygotowanie i zatwierdzenie Programu Obsługi Technicznej. |  |  | ***1*** |  | |
| 3 | Przygotowanie śmigłowca do przeglądu celem przedłużenia/odnowienia Poświadczenia Przeglądu Zdatności do Lotu, próba na ziemi, lot kontrolny. |  |  | ***2*** |  | |
| 4 | Bloczek Pokładowego Dziennika technicznego (1 oryginał+ 1 kopia) |  |  | ***1*** |  | |
| ***KOSZTY USŁUG ZWIĄZANYCH Z PLANOWĄ OBSŁUGĄ ŚMIGŁOWCA***  *(koszty powinny obejmować robociznę, części i materiały eksploatacyjne, bez uwzględniania kosztów usuwania usterek)* | | | | | | |
| 5 | Obsługa po 100FH (płatowiec) |  |  | ***3*** |  | |
| 6 | Obsługa po każdych 100 FH/2MO (Trakka) – nie zawiera czynności obsługowych koniecznych w specyficznych warunkach eksploatacji - MAINTENANCE PLANNING DOCUMENT No.: 051423-2 Rev C p. 3.A.(4). W przypadku konieczności wykonania rozliczenie nastąpi wg. stawki określonej w CZĘŚCI II pkt 1 |  |  | ***8*** |  | |
| 7 | Obsługa po pierwszych 150 FH (płatowiec) |  |  | ***1*** |  | |
| 8 | Obsługa po 150 FH (silnik - Power Check) |  |  | ***3*** |  | |
| 9 | Obsługa po pierwszych 200 FH (płatowiec) |  |  | ***1*** |  | |
| 10 | Obsługa po 200 FH (silnik) |  |  | ***2*** |  | |
| 11 | Obsługa po 300 FH (silnik) |  |  | ***1*** |  | |
| 12 | Obsługa po 600 FH/6MO (Trakka) |  |  | ***3*** |  | |
| 13 | Obsługa po 6 miesiącach (płatowiec) |  |  | ***3*** |  | |
| 14 | Obsługa po 12 miesiącach (płatowiec, silniki) |  |  | ***1*** |  | |
| 15 | Obsługa po 18 miesiącach Star Safire 380HD-c |  |  | ***1*** |  | |
| 16 | Obsługa po 24 miesiącach (obsługa po 12 m-ch + OOP) |  |  | ***1*** |  | |
| **17** | ***ŁĄCZNA WARTOŚĆ BRUTTO CZĘŚCI I: OBSŁUGA CAMO I KOSZTY USŁUG ZWIĄZANYCH Z PLANOWĄ OBSŁUGĄ ŚMIGŁOWCA***  *(suma wierszy 1-16 z kolumny 05)* | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***CZĘŚĆ II*** | | | | | |
| ***KOSZTY ZWIĄZANE Z OBSŁUGĄ NIEPLANOWĄ ŚMIGŁOWCA*** | | | | | |
| ***LP.*** | ***RODZAJ CZYNNOŚCI*** | ***CENA JEDNOSTKOWA NETTO*** | ***CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO***  ***(kol. 02 + VAT)*** | ***ILOŚĆ*** | ***WARTOŚĆ BRUTTO*** |
| ***01*** | | ***02*** | ***03*** | ***04*** | ***05*** |
| 1 | Koszt 1 roboczogodziny mechanika (kat.B1) przy wykonaniu dyrektyw, biuletynów, listów serwisowych oraz innych czynności na śmigłowcu, w tym usuwanie usterek |  |  | ***1*** |  |
| 2 | Koszt 1 roboczogodziny awionika (kat.B2) przy wykonywaniu czynności (awionika, osprzęt, instalacja elektryczna) na śmigłowcu dyrektyw, biuletynów, listów serwisowych oraz inne czynności na śmigłowcu, w tym usuwanie usterek |  |  | ***1*** |
| 3 | Koszt oddelegowania do miejsca wykonywania czynności za 1 osobę\* - stawka za 1 RBH dojazdu |  |  | ***1*** |
| 4 | Koszt oddelegowania do miejsca wykonywania czynności - stawka za 1 km |  |  | ***1*** |
| 5 | Koszt zakwaterowania 1 mechanika w miejscu wykonywania czynności - wg. kosztów poniesionych za 1 dobę |  |  | ***1*** |
| 6 | Koszt mycia silników (opcjonalnie - wg potrzeb) |  |  | ***1*** |
| 7 | Konserwacja silników |  |  | ***1*** |
| 8 | Rozkonserwowanie silników |  |  | ***1*** |
| **9** | ***KOSZTY ZWIĄZANE Z OBSŁUGĄ NIEPLANOWĄ ŚMIGŁOWCA***  *(60 % z łącznej wartości brutto wskazanej w CZĘŚCI I pkt 17 niniejszego formularza)* | | | |  |
| **10** | ***ŁĄCZNA CENA BRUTTO OFERTY***  *(suma wartości podanych w CZĘŚCI I pkt 17 + wartości podane w CZĘŚCI II w pkt 9)* | | | |  |

***UWAGA:***

*Obliczoną cenę oferty (wskazaną w CZĘŚCI II pkt 10) należy wpisać do pkt 2 formularza ofertowego.*

………………….…, dn. ................................ .............................................................

(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy)