**Pakiet nr 1 TLEN CIEKŁY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Producent** | **Ilość**  **a** | **Cena jedn. netto**  **b** | **Wartość netto**  **(a x b = c)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość podatku VAT ogółem**  **(d)** | **Wartość**  **brutto**  **Ogółem**  **(c + d)** |
| **1** | TLEN CIEKŁY DO ZBIORNIKA |  | 121ton/  rocznie | Za tonę: |  |  |  |  |
| **2** | DZIERŻAWA:  ZBIORNIK NA TLEN (POZNAŃ) |  | 1 szt. | Za miesiąc: | Za 12 miesięcy: |  |  |  |
| **3** | DZIERŻAWA:  ZBIORNIK NA TLEN (LUDWIKOWO) |  | 1 szt. | Za miesiąc: | Za 12 miesięcy: |  |  |  |
| **4** | DZIERŻAWA:  ZBIORNIK NA TLEN (CHODZIEŻ) |  | 1 szt. | Za miesiąc: | Za 12 miesięcy: |  |  |  |
| **Wartość netto ogółem** | **Wartość podatku VAT ogółem** | | **Wartość brutto ogółem** |

Miejscowość, data .......................... Podpis osoby uprawnionej

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

Pieczęć Wykonawcy

**Pakiet nr 2 GAZY MEDYCZNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Kraj/producent** | **Ilość /szt./**  **a** | **Cena jedn. netto**  **b** | **Wartość netto**  **c = a x b** | **Stawka VAT** | **Podatek VAT**  **d** | **Wartość brutto**  **e = c + d** |
| **1** | TLEN W BUTLACH |  | 652 szt. | ZA BUTLĘ /6,4 M³/  .................................... |  |  |  |  |
| **2** | CO2  DO KRIOTERAPII W BUTLACH |  | 4szt. | ZA BUTLĘ /7,5 KG/  .................................... |  |  |  |  |
| **3** | TLENEK AZOTU W BUTLACH |  | 1 szt. | ZA BUTLĘ /10 LITRÓW/  .................................... |  |  |  |  |
| **4** | DWUTLENEK WĘGLA DO LAPAROSKOMII |  | 2 szt. | ZA BUTLĘ /7,5 KG/  .................................... |  |  |  |  |
| **Dzierżawa:** | | | | | | | | |
| **1.** | BUTLA NA TLEN  / 6,40 M³/ |  | 83 butli  miesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ  ......................... | Za 365 DNI/12MIES/:  ......................... |  |  |  |
| **2.** | BUTLA NA CO2.  /7,5 KG/ |  | 2 butle  miesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ  ......................... | Za 365 DNI/12MIES/:  .................................................. |  |  |  |
| **3.** | BUTLA NA TLENEK AZOTU  /10 LITRÓW/ |  | 1 butle  miesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ  ......................... | Za 365 DNI/12MIES/:  ......................... |  |  |  |
| **4.** | APARAT DO PODAŻY TLENKU AZOTU |  | 1 aparat  miesięcznie | ZA 1 aparat / DZIEŃ  ......................... | Za 365 DNI/12MIES/:  ......................... |  |  |  |
| **5** | DZIERŻAWA BUTLI DO DWUTLENKU WĘGLA Do LAPAROSKOPII |  | 1 butla miesięcznie | ZA 1 butlę / DZIEŃ  ......................... | Za 365 DNI/12MIES/:  ......................... |  |  |  |
|  | | | | | **Wartość netto ogółem** | **Wartość podatku VAT ogółem** | | **Wartość brutto ogółem** |

Miejscowość, data .......................... Podpis osoby uprawnionej

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

Pieczęć Wykonawcy

**Pakiet nr 3 GAZY TECHNICZNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Asortyment** | **Kraj/producent** | **Ilość /szt./**  **a** | **Cena jedn. netto**  **b** | **Wartość netto**  **c = a x b** | **Stawka VAT** | **Podatek VAT**  **d** | **Wartość brutto**  **e = c + d** |
| **1** | | GAZ DO TESTÓW : CO - 0,265% (dolna granica stężenia 0,252% górna granica stężenia 0,278%), He - 9,3% (dolna granica stężenia 8,84% górna granica stężenia 9,76%),O2 - 19% (dolna granica stężenia 18,05% górna granica stężenia 19,95%), reszta N2 |  | 2 szt. | ZA BUTLĘ /10 LITRÓW/  .................................... |  |  |  |  |
| **2** | | GAZ DO TESTÓW : CO - 0,3% (dolna granica stężenia 0,294% górna granica stężenia 0,306%), CH4 - 0,3%czystość gazu metanu 5.0 (dolna granica stężenia 0,294% górna granica stężenia 0,306%), C2H2 - 0,3% (dolna granica stężenia 0,294% górna granica stężenia 0,306%), O2 - 21% (dolna granica stężenia 20,58% górna granica stężenia 21,42%), reszta N2 |  | 3 szt. | ZA BUTLĘ /10 LITRÓW/  .................................... |  |  |  |  |
| **3** | | Gaz do kalibracji bodypletyzmografii  mieszanina gazowa o składzie He - 9,3% (dolna granica stężenia 8,835% górna granica stężenia 9,765%), O2 - 19% (dolna granica stężenia 18,05% górna granica stężenia 19,95%), reszta N2 |  | 2 szt. | ZA BUTLĘ /10 LITRÓW/  …………………….. |  |  |  |  |
| **4** | | NAPEŁNIANIE BUTLI ARGONEM |  | 1 szt. | ZA BUTLĘ /5 LITRÓW/  .................................... |  |  |  |  |
| **5** | | GAZ DO KALIBRACJI SPIROMETRU |  | 21 szt. | ZA BUTLĘ /10 LITRÓW/  .................................... |  |  |  |  |
| **6** | | CO2 SPOŻYWCZY W BUTLACH |  | 6 szt. | ZA BUTLĘ /26 KG/  .................................... |  |  |  |  |
| **7** | | ACETYLEN TECHNICZNY |  | 1 szt. | ZA BUTLĘ /40 LITRÓW/  .................................... |  |  |  |  |
| **Dzierżawa:** | | | | | | | | | |
| **1.** | GAZ DO TESTÓW poz. 1 | |  | 1 butla  miesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ  ......................... | Za 365 DNI/12MIES/:  ......................... |  |  |  |
| **2.** | GAZ DO TESTÓW poz. 2 | |  | 1 butla  miesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ  ......................... | Za 365 DNI/12MIES/:  ......................... |  |  |  |
| **3.** | Gaz do kalibracji bodypletyzmografii | |  | 1 butla  miesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ  ......................... | Za 365 DNI/12MIES/:  ......................... |  |  |  |
| **4.** | GAZ DO KALIBRACJI SPIROMETRU | |  | 3 butle  miesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ  ......................... | Za 365 DNI/12MIES/:  ......................... |  |  |  |
| **5.** | CO2 SPOŻYWCZY W BUTLACH | |  | 1 butle  miesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ  ......................... | Za 365 DNI/12MIES/:  ......................... |  |  |  |
| **6.** | ACETYLEN TECHNICZNY | |  | 1 butla  miesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ  ......................... | Za 365 DNI/12MIES/:  ......................... |  |  |  |
|  | | | | | | **Wartość netto ogółem** | **Wartość podatku VAT ogółem** | | **Wartość brutto ogółem** |

Miejscowość, data .......................... Podpis osoby uprawnionej

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

Pieczęć Wykonawcy

**Pakiet nr 4 CIEKŁY AZOT DO DEWARÓW**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Kraj/producent** | **Ilość /szt./**  **a** | **Cena jedn. netto**  **b** | **Wartość netto**  **c = a x b** | **Stawka VAT** | **Podatek VAT**  **d** | **Wartość brutto**  **e = c + d** |
| **1** | CIEKŁY AZOT DO DEWARÓW |  | 1 600 kg | ZA 1 kg  .................................... |  |  |  |  |
|  | | | | | **Wartość netto ogółem** | **Wartość podatku VAT ogółem** | | **Wartość brutto ogółem** |

Miejscowość, data .......................... Podpis osoby uprawnionej

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