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 ( Poznań, Ludwikowo, Chodzież) |  | 728 szt. (w tym : Poznań 600 szt., Ludwikowo 32 szt., Chodzież 96 szt). | ZA BUTLĘ /2l/0,3 M³/.................................... |  |  |  |  |
| **2** | TLEN W BUTLACH (Poznań) |  | 2 szt. | ZA BUTLĘ /5l/0,8 M³/.................................... |  |  |  |  |
| **3** | TLEN W BUTLACH ( Poznań, Ludwikowo, Chodzież) |  | 38 szt. (w tym : Poznań 2 szt., Ludwikowo 12 szt., Chodzież 24 szt). | ZA BUTLĘ /10l/1,6 M³/.................................... |  |  |  |  |
| **Dzierżawa:** |
| **1.** | BUTLA NA TLEN/2l/0,3 M³/ poz.1 |  | 35 butlimiesięcznie (w tym : Poznań 20 butli, Ludwikowo 3 butle i Chodzież 12 butli). | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ......................... | Za 365 DNI/12MIES/: ......................... |  |  |  |
| **2.** | BUTLA NA TLEN/5l/0,8 M³/ poz.2 |  | 1 butlamiesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ......................... | Za 365 DNI/12MIES/: .................................................. |  |  |  |
| **3.** | TLEN W BUTLACH /10l/1,6 M³/ do poz.3  |  | 12 butlimiesięcznie ( w tym : Poznań 1 butla, Ludwikowo 6 butli i Chodzież 5 butli). |  ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ......................... | Za 365 DNI/12MIES/: ......................... |  |  |  |
|  | **Wartość netto ogółem** | **Wartość podatku VAT ogółem** | **Wartość brutto ogółem** |

Gazy z pakietu nr 2 muszą być wyrobami medycznymi posiadającymi wpis do Rejestru Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych – wpis stanowić będzie załącznik nr 2 do umowy.

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

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