**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 |  | 111 ton/  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 |  | 632 szt. | ZA BUTLĘ /6,4 M³/  .................................... |  |  |  |  |
| **2** | CO2  DO KRIOTERAPII W BUTLACH |  | 8 szt. | ZA BUTLĘ /7,5 KG/  .................................... |  |  |  |  |
| **3** | TLENEK AZOTU W BUTLACH |  | 2 szt. | ZA BUTLĘ /10 LITRÓW/  .................................... |  |  |  |  |
| **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/ |  | 2 butle  miesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ  ......................... | Za 365 DNI/12MIES/:  ......................... |  |  |  |
| **4.** | APARAT DO PODAŻY TLENKU AZOTU |  | 2 aparaty  miesięcznie | ZA 1 aparat / 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 o składzie 0,28% CO, 9,7% He |  | 2 szt. | ZA BUTLĘ /10 LITRÓW/  .................................... |  |  |  |  |
| **2** | | GAZ DO TESTÓW o składzie acetylan 2,5-0,305% , carbon monnoxid 3,0-0,303 %, methan 245-0,303 %, oxygen 3,5-20,970 %, nitro gen 5,0 – Rest |  | 2 szt. | ZA BUTLĘ /10 LITRÓW/  .................................... |  |  |  |  |
| **3** | | Gaz do kalibracji bodypletyzmografii mieszanina gazowa o składzie 35% tlen 4,5 + 9,7% hel 5,0+ azot 5,0 |  | 2 szt. | ZA BUTLĘ /10 LITRÓW/  …………………….. |  |  |  |  |
| **4** | | NAPEŁNIANIE BUTLI ARGONEM |  | 3 szt. | ZA BUTLĘ /5 LITRÓW/  .................................... |  |  |  |  |
| **5** | | GAZ DO KALIBRACJI SPIROMETRU |  | 25 szt. | ZA BUTLĘ /10 LITRÓW/  .................................... |  |  |  |  |
| **6** | | CO2 SPOŻYWCZY W BUTLACH |  | 4 szt. | ZA BUTLĘ /26 KG/  .................................... |  |  |  |  |
| **7** | | ACETYLEN TECHNICZNY |  | 1 szt. | ZA BUTLĘ /40 LITRÓW/  .................................... |  |  |  |  |
| **Dzierżawa:** | | | | | | | | | |
| **1.** | GAZ DO TESTÓW o składzie 0,28% CO, 9,7% He | |  | 1 butla  miesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ  ......................... | Za 365 DNI/12MIES/:  ......................... |  |  |  |
| **2.** | GAZ DO TESTÓW o składzie acetylan 2,5-0,305% , carbon monnoxid 3,0-0,303 %, methan 245-0,303 %, oxygen 3,5-20,970 %, nitro gen 5,0 - rest | |  | 1 butla  miesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ  ......................... | Za 365 DNI/12MIES/:  ......................... |  |  |  |
| **3.** | Gaz do kalibracji bodypletyzmografii mieszanina gazowa o składzie 35% tlen 4,5 + 9,7% hel 5,0+ azot 5,0 | |  | 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 | |  | 2 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

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