**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 |  |  121 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 |  | 578 szt. | ZA BUTLĘ /6,4 M³/.................................... |  |  |  |  |
| **2** | CO2  DO KRIOTERAPII W BUTLACH |  | 4szt. | ZA BUTLĘ /7,5 KG/.................................... |  |  |  |  |
| **3** | TLENEK AZOTU W BUTLACH |  | 2 szt. | ZA BUTLĘ /10 LITRÓW/.................................... |  |  |  |  |
| **4** | DWUTLENEK WĘGLA DO LAPAROSKOMII |  | 4 szt. | ZA BUTLĘ /7,5 KG/.................................... |  |  |  |  |
| **Dzierżawa:** |
| **1.** | BUTLA NA TLEN/ 6,40 M³/ |  | 83 butlimiesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ......................... | Za 365 DNI/12MIES/: ......................... |  |  |  |
| **2.** | BUTLA NA CO2./7,5 KG/ |  | 2 butlemiesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ......................... | Za 365 DNI/12MIES/: .................................................. |  |  |  |
| **3.** | BUTLA NA TLENEK AZOTU/10 LITRÓW/ |  | 2 butlemiesięcznie |  ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ......................... | Za 365 DNI/12MIES/: ......................... |  |  |  |
| **4.** | APARAT DO PODAŻY TLENKU AZOTU |  | 2 aparatymiesięcznie |  ZA 1 aparat / DZIEŃ......................... | Za 365 DNI/12MIES/: ......................... |  |  |  |
| **5** | DZIERŻAWA BUTLI DO DWUTLENKU WĘGLA MEDYCZNEGO |  | 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 bodypletyzmografiimieszanina 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 |  | 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 poz. 1 |  | 1 butlamiesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ......................... | Za 365 DNI/12MIES/: ......................... |  |  |  |
| **2.** | GAZ DO TESTÓW poz. 2 |  | 1 butlamiesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ......................... | Za 365 DNI/12MIES/: ......................... |  |  |  |
| **3.** | Gaz do kalibracji bodypletyzmografii  |  | 1 butlamiesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ......................... | Za 365 DNI/12MIES/: ......................... |  |  |  |
| **4.** | GAZ DO KALIBRACJI SPIROMETRU  |  | 3 butlemiesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ......................... | Za 365 DNI/12MIES/: ......................... |  |  |  |
| **5.** | CO2 SPOŻYWCZY W BUTLACH  |  | 2 butlemiesięcznie | ZA 1 BUTLĘ / DZIEŃ......................... | Za 365 DNI/12MIES/: ......................... |  |  |  |
| **6.** | ACETYLEN TECHNICZNY |  | 1 butlamiesięcznie | 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

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