**Załącznik nr 1 A**

**Formularz asortymentowo - cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gazy** | **Wielkość butli** | **j.m** | **Zapotrzebowanie roczne butle** | | **Zapotrzebowanie**  **Roczne m3/ kg** | **Cena jednostkowa netto butla** | | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
| Tlen medyczny | 40l | m3 | 65 | | 416 |  | |  |  |  |
| Tlen medyczny | 10l | m3 | 78 | | 128 |  | |  |  |  |
| Tlen medyczny | 2l | m3 | 58 | | 18 |  | |  |  |  |
| Azot ciekły | 28kg | kg | 48 | | 1344 |  | |  |  |  |
| **RAZEM** |  | | | | | | |  |  |  |
| **Czynsz butle** | **Wielkość butli** | **Ilość** | **Roczna ilość butli** | | **j.m** | **Stawka za 1 butlę na 1 dobę** | | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
| Tlen medyczny | 40l i 10l | 48 | 17520 | | butla/dobę |  | |  |  |  |
| **RAZEM** |  | | | | | | |  |  |  |
| **Obsługa i napełnianie**  **butli własnych** | **Wielkość butli** | **ilość** | **j.m** | |  | **Cena jednostkowa netto butla** | | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
| Tlen medyczny | 2l | 58 | szt | |  |  | |  |  |  |
| Azot ciekły | 28kg | 48 | szt | |  |  | |  |  |  |
| **RAZEM** |  | | | | | | |  |  |  |
|  | | | | **NETTO** | | | **BRUTTO** | | | |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM** | | | |  | | |  | | | |

.............................................. …………………………………………………………

/Miejscowość i data/ /podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych/