Numer sprawy: 9/PN/15Załącznik nr 2

**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................

 FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Składniki przedmiotu zamówienia** | **Zapotrzebowanie** | **J.m.** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** |
| 1 | Tlen medyczny ciekły | **40 000** | kg |  |  |  |  |
| 2 | Transport tlenu ciekłego | **40 000** | kg |  |  |  |  |
| 3 | Tlen medyczny 1butla 6,4m3 | **6** | Szt. |  |  |  |  |
| 4 | Tlen medyczny 1butla 1,6m3 butle własne i wykonawcy | **8** | Szt. |  |  |  |  |
| 5 | Tlen medyczny 1butla poniżęj1,6m3 butle własne i wykonawcy | **16** | Szt. |  |  |  |  |
| 6 | Podtlenek azotu medyczny Butla 7 kg | **5** | Szt. |  |  |  |  |
| 7 | Podtlenek azotu medyczny Butla 28 kg | **13** | Szt. |  |  |  |  |
| 8 | Transport butli medycznych | **48** | Szt. |  |  |  |  |
| 9 | Dzierżawa zbiornika na tlen ciekły poj. ok. 6.000 l | **12** | m-c |  |  |  |  |
| 10 | Napełnianie własnych butli | **6** | Szt. |  |  |  |  |
| 11 | Dzierżawa 15 szt. butli medycznych z zaworem zintegrowanym\* | **5475** | Butlo/doba |  |  |  |  |
| 12 | Dzierżawa 35 szt. butli medycznych | **12 775** | Butlo/doba |  |  |  |  |
| x | x | x | x | x |  | x |  |

\* butle aluminiowe z zaworem zintegrowanym tzn. wmontowanym na stałe (zintegrowanym z butlą stanowiącym jedną całość) modułem wyposażonym w reduktor ciśnienia, manometr wskazujący **ciśnienie tlenu w butli, przepływomierz o zakresie pracy 0,5 – 15 l/min, wyjście do podłączenia maski** tlenowej lub kaniuli donosowej oraz system szybkiego łączenia (Quick Connector) do podłączenia urządzeń przenośnych wymagających dostarczenia tlenu medycznego – np. respirator transportowy

……..…………………………… …………………………………..

Miejscowość i data Podpis Wykonawcy