

Nazwa Wykonawcy.....  
 Adres Wykonawcy.....  
 Miejscowość.....

**FORMULARZ CENOWY (po zmianie)**

**Pakiet nr 1**

L.P.	Nazwa przedmiotu	Producent, kraj pochodzenie	Rodzaj, nazwa firmowa	Numer katalogowy	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto w zł.	VAT %	Wartość brutto w zł.
1.	Tlen ciekły medyczny	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2.	Dzierżawa zbiornika				szk.	1				
3.	Transport				kg	10 666				
4.	Miesięczny koszt realizacji zamówienia:									
Ogółem: Koszt realizacji zamówienia w okresie obowiązywania umowy tj. 12 miesięcy										

**Pakiet nr 2**

L.P.	Nazwa przedmiotu	Producent, kraj pochodzenie	Rodzaj, nazwa firmowa	Numer katalogowy	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto w zł.	VAT %	Wartość brutto w zł.
1.	Podtlenek azotu medyczny – butla 10l	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2.	Dzierżawa - 2 sztuki				Szt.	34				
3.	Podtlenek azotu medyczny – butla 40l				Butlo dni	365				
4.	Dzierżawa - 4 sztuki				Szt.	6				
Ogółem: Koszt realizacji zamówienia w okresie obowiązywania umowy tj. 12 miesięcy										

*[Handwritten signature]*

**Pakiet nr 3**

L.P.	Nazwa przedmiotu	Producent, kraj pochodzenie	Rodzaj, nazwa firmowa	Numer katalogowy	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto w zł.	VAT %	Wartość brutto w zł.
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Argon o czystości 99,999% – butla 10l				Szt.	3				
2.	Dzierżawa - 1 sztuki				Butlo - dni	365				
Ogółem: Koszt realizacji zamówienia w okresie obowiązywania umowy tj. 12 miesięcy										

**Wartość z pozycji OGÓLEM należy przenieść do formularza ofertowego.**

.....  
/ imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/

.....  
/ czytelnie podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/

*Kolew*