###### Załącznik nr 1

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Szpitalna 27/33

60-572 Poznań

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa | Jednostka miary | Ilość | Cena netto | VAT w % | Cena brutto | Wartość netto | Wartość VAT | Wartość brutto |
| 1 | Ciekły azot medyczny | kg | 19 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Transport ciekłego azotu medycznego | kurs | 52 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Dwutlenek węgla techniczny w butli o poj. 40 l | szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Powietrze techniczne w butli o poj. 40 l | szt. | 14 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Dzierżawa butli  (14 szt.) | butodzień | 5 110 butlodni  (14 szt. x 365 dni = 5 110 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Transport butli | kurs | 10 |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | | | | |  |  |  |

Uwaga ! Dotyczy poz. Nr 1 – ciekłego azotu.

Zamawiający (tj. Szpital ) posiada własne zbiorniki. Wykonawca zobowiązany jest do uzupełniania ciekłego azotu w siedzibie Zamawiającego.

Dostawa ciekłego azotu musi odbywać się 1 raz w tygodniu, w dzień roboczy (tj. od poniedziałku do piątku), ustalony wcześniej z Kierownikiem lub z wyznaczonym pracownikiem Działu Zaopatrzenia i Gospodarki Magazynowej Szpitala ( tel. 61 8491-429 ; 61 8480-402 )

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy