|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Załącznik nr 1.2 do SWZ  SPZOZ/DZ/322/2023  **FORMULARZ CENOWY**  **Punkty poboru energii elektrycznej- Szpital Powiatowy- przyłącze nr 1 (120)** | | | | | | | |
| **OBECNA GRUPA TARYFOWA:** **C22B** | | | | **PROPONOWANA GRUPA TARYFOWA ……………………………………….** | | | |
| OKRESY ROZLICZENIOWE WG ZESTAWIENIA | SZACUNKOWA  ILOŚĆ ENERGII  W kWh ROCZNIE | DZIENNA W kWh | NOCNA W kWh | CENA JEDNOSTKOWA kWh NETTO  dzienna | CENA JEDNOSTKOWA kWh NETTO  nocna | WARTOŚC NETTO ZA ENERGIĘ NA JEDEN ROK KALENDARZOWY | WARTOŚĆ BRUTTO ZA ENERGIĘ NA JEDEN ROK KALENDARZOWY  dzienna + nocna |
| styczeń 2024 r. | 27363 | 18708 | 8655 |  |  |  |  |
| luty 2024 r. | 27891 | 19210 | 8681 |  |  |  |  |
| marzec 2024 r. | 27978 | 19319 | 8659 |  |  |  |  |
| kwiecień 2024 r. | 27875 | 18858 | 9017 |  |  |  |  |
| maj 2024 r. | 28334 | 21524 | 6810 |  |  |  |  |
| czerwiec 2024 r. | 21369 | 14760 | 6609 |  |  |  |  |
| lipiec 2024 r. | 22819 | 15465 | 7354 |  |  |  |  |
| sierpień 2024 r. | 23170 | 15820 | 7350 |  |  |  |  |
| wrzesień 2024 r. | 23004 | 15507 | 7497 |  |  |  |  |
| październik 2024 r. | 24000 | 16129 | 7871 |  |  |  |  |
| listopad 2024 r. | 24422 | 16735 | 7687 |  |  |  |  |
| grudzień 2024 r. | 28298 | 19307 | 8991 |  |  |  |  |
| RAZEM OD STYCZNIA DO GRUDNIA  ( ROCZNIE ) | **306523** | **211342** | **95181** |  |  |  |  |
| **Szpital Powiatowy - przyłącze nr 1** | |  | **Zapotrzebowanie na energię elektryczną na 12 miesięcy (1 rok)** | | | | |
|  | ILOŚĆ ENERGII OGÓŁEM W kWh JEDEN ROK KALENDARZOWY | DZIENNA W kWh NA JEDEN ROK KALENDARZOWY | NOCNA W kWh  NA JEDEN ROK KALENDARZOWY | CENA JEDNOSTKOWA kWh NETTO  dzienna | CENA JEDNOSTKOWA kWh NETTO  nocna | WARTOŚC NETTO ZA ENERGIĘ NA JEDEN ROK KALENDARZOWY | WARTOŚĆ BRUTTO ZA ENERGIĘ NA JEDEN ROK KALENDARZOWY  dzienna + nocna |
| **RAZEM  NA JEDEN ROK** | **306523** | **211342** | **95181** |  |  |  |  |

***Dokument należy wypełnić i opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym***

***lub podpisem osobistym.  
Zamawiający zaleca przed podpisaniem zapisanie dokumentu w formacie PDF.***