|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Załącznik Nr 7 do SWZ, Znak sprawy: PCZ.ZP.17/2021** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| SZPITAL W MALBORKU |  |  |  |  |  |  |
| **L.P.** | **ASORTYMENT** | **J.M.** | **ILOŚĆ NA****1 2–m-c** | **CENA jednostkowa NETTO ZA ZBIORNIK/MIESIĄC** | **CENA jednostkowa BRUTTO ZA ZBIORNIK/ MIESIĄC** | **WARTOŚĆ NETTO (zł) (12 m-cy)** | **WARTOŚĆ BRUTTO (zł) (12 m-cy)** |
| 1. | Tlen medyczny w zbiorniku typu EURO-CYL 1000/24 o pojemności wodnej brutto około 1000 l | zbiornik | 227 |  |  |  |  |
| 2. | Dzierżawa zbiornika na tlen medyczny (4 zbiorniki) | szt. | 48 |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |
| SZPITAL W NOWYM DWORZE GDAŃSKIM |  |  |  |  |  |
| **L.P.** | **ASORTYMENT** | **J.M.** | **ILOŚĆ NA****1 2–m-c** | **CENA jednostkowa NETTO ZA ZBIORNIK/MIESIĄC** | **CENA jednostkowa BRUTTO ZA ZBIORNIK/ MIESIĄC** | **WARTOŚĆ NETTO (zł) (12 m-cy)** | **WARTOŚĆ BRUTTO (zł) (12 m-cy)** |
| 1. | Tlen medyczny w zbiorniku typu EURO-CYL 1000/24 o pojemności wodnej brutto około 1000 l | zbiornik | 15 |  |  |  |  |
| 2. | Dzierżawa zbiornika na tlen medyczny | szt. | 12 |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |

**Wartość całej oferty:** ………………………..…netto (słownie)........................................................................................................................

 …….……………………...brutto (słownie)........................................................................................................................

|  |
| --- |
|  ……………………………………………… |
|  Podpis elektroniczny Wykonawcy |