TA.ZP.2513.12.2025

Załącznik nr 1 do DIWZ

**Oferta cenowa**

**na dostawę tlenu medycznego w butlach**

**dla Samodzielnej Publicznej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **przedmiot zamówienia** | **szacunkowe**  **potrzeby na 12 miesięcy (szt.)** | **cena**  **jedn. netto** | **stawka**  **VAT** | **cena**  **jedn. brutto** | **wartość netto**  (kol. 3 x 4) | **wartość brutto**  (kol. 7+ należny VAT) | **Producent** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. |
| 1. | tlen medyczny w butlach  10 litrowych | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | tlen medyczny w butlach  5 litrowych | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | tlen medyczny w butlach  3 litrowych | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | tlen medyczny w butlach  2 litrowych | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | legalizacja butli | 15 |  |  |  |  |  |  |
| x | **R a z e m :** | x | x | x | x |  |  | x |

Uwaga: transport za dostawę napełnionych butli, powinien być wliczony w cenę przedmiotu zamówienia.

……………………………… ……………………………………

*(miejscowość, data) (podpis/y i pieczęć osoby upoważnionej )*