

ZP.232.2.2018

Załącznik nr 2 do ogłoszenia

ZADANIE NR 1 FORMULARZ CENOWY - Aparat KTG

| <i>Lp.</i> | <i>Przedmiot zamówienia</i> | <i>J.m.</i> | <i>Ilość</i> | <i>Cena jedn. netto</i> | <i>Wartość netto</i> | <i>% VAT</i> | <i>Wartość VAT</i> | <i>Wartość brutto</i> |
|------------|-----------------------------|-------------|--------------|-------------------------|----------------------|--------------|--------------------|-----------------------|
| 1 | Aparat KTG | szt | 1 | | | | | |
| x | Razem | x | x | x | | x | | |

Miejscowość ,data

Podpis i pieczęć Wykonawcy

ZADANIE NR 2 FORMULARZ CENOWY - Wózek inwalidzki ręczny

| <i>Lp.</i> | <i>Przedmiot zamówienia</i> | <i>J.m.</i> | <i>Ilość</i> | <i>Cena jedn. netto</i> | <i>Wartość netto</i> | <i>% VAT</i> | <i>Wartość VAT</i> | <i>Wartość brutto</i> |
|------------|-----------------------------|-------------|--------------|-------------------------|----------------------|--------------|--------------------|-----------------------|
| 1 | Wózek inwalidzki ręczny | szt | 2 | | | | | |
| x | Razem | x | x | x | | x | | |

Miejscowość ,data

Podpis i pieczęć Wykonawcy

ZADANIE NR 3 FORMULARZ CENOWY - Materac przeciwodleżynowy z pompą

| <i>Lp.</i> | <i>Przedmiot zamówienia</i> | <i>J.m.</i> | <i>Ilość</i> | <i>Cena jedn. netto</i> | <i>Wartość netto</i> | <i>% VAT</i> | <i>Wartość VAT</i> | <i>Wartość brutto</i> |
|------------|-----------------------------------|-------------|--------------|-------------------------|----------------------|--------------|--------------------|-----------------------|
| 1 | Materac przeciwodleżynowy z pompą | szt | 2 | | | | | |
| x | Razem | x | x | x | | x | | |

Miejscowość ,data

Podpis i pieczęć Wykonawcy

ZADANIE NR 4 FORMULARZ CENOWY - Materac przeciwodleżynowy

| <i>Lp.</i> | <i>Przedmiot zamówienia</i> | <i>J.m.</i> | <i>Ilość</i> | <i>Cena jedn. netto</i> | <i>Wartość netto</i> | <i>% VAT</i> | <i>Wartość VAT</i> | <i>Wartość brutto</i> |
|------------|-----------------------------|-------------|--------------|-------------------------|----------------------|--------------|--------------------|-----------------------|
| 1 | Materac przeciwodleżynowy | szt | 6 | | | | | |
| x | Razem | x | x | x | | x | | |

Miejscowość ,data

Podpis i pieczęć Wykonawcy

ZADANIE NR 5 FORMULARZ CENOWY – Wieszak na kroplówki

| <i>Lp.</i> | <i>Przedmiot zamówienia</i> | <i>J.m.</i> | <i>Ilość</i> | <i>Cena jedn. netto</i> | <i>Wartość netto</i> | <i>% VAT</i> | <i>Wartość VAT</i> | <i>Wartość brutto</i> |
|------------|-----------------------------|-------------|--------------|-------------------------|----------------------|--------------|--------------------|-----------------------|
| 1 | Wieszak na kroplówki | szt | 10 | | | | | |
| x | Razem | x | x | x | | x | | |

Miejscowość ,data

Podpis i pieczęć Wykonawcy

ZADANIE NR 6 FORMULARZ CENOWY Aparat EKG

| <i>Lp.</i> | <i>Przedmiot zamówienia</i> | <i>J.m.</i> | <i>Ilość</i> | <i>Cena jedn. netto</i> | <i>Wartość netto</i> | <i>% VAT</i> | <i>Wartość VAT</i> | <i>Wartość brutto</i> |
|------------|-----------------------------|-------------|--------------|-------------------------|----------------------|--------------|--------------------|-----------------------|
| 1 | Aparat EKG | szt | 1 | | | | | |
| x | Razem | x | x | x | | x | | |

Miejscowość ,data

Podpis i pieczęć Wykonawcy