

FORMULARZ CENOWY

Lp.	Przedmiot zamówienia	Producent Marka/Typ (jeśli dotyczy)	Cena jednostkowa netto [zł]	Ilość [szt.]	Wartość netto (4x5) [zł]	Stawka vat	Gwarancja
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Defibrylator ratowniczy AED			2			
2	Manekin do intubacji			1			

RAZEM:*Wartość netto:zł****Wartość VAT - zł****Wartość bruttozł**

*powyższe wartości należy przenieść do formularza oferty (Druk „Formularz Oferty”) – załącznik nr 1 do SIWZ

.....
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy