załącznik nr 2 do SWZ

Zadanie nr 1 - Zakup sprzętu medycznego dla SP ZOZ w Obornikach

FORMULARZ CENOWY

Pakiet Nr 4

Lp.	Asortyment	Ilość	j.m.	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto	Producent	Nr katalogowy
1.	Aparat do artroskopii barku	1	Sztuka							
Razem :									**x**	**x**

.....

Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej