Załącznik nr 2 do SIWZ

F O R M U L A R Z C E N O W Y

Lp	Nazwa produktu	Ilość	J.m.	Cena jedn. Netto	Wartość Netto	Stawka VAT	Kwota podatku VAT	wartość brutto	Producent	nr katalogowy lub TYP lub MODEL
1	Ambulans typu C:Marka…… Rok produkcji …… Kraj pochodzenia ……..	1	szt.							
2	Nosze z transporterem Rok produkcji ……...	1	szt.							
3	Defibrylator Rok produkcji ……	1	szt.							
4	akcesoria niemedyczne do defibrylatora (np. torba, pasek, tester, tylna kieszeń i inne)	1	komp.							
5	Krzesełko transportowe z systemem płazowym	1	szt.							
Razem:						**x**			**x**	**x**

Miejscowość i data

Podpis Wykonawcy