

Załącznik nr 4 - FORMULARZ CENOWY

Składam ofertę na dostawę aparatu do terapii nerkozastępczej dla SPZOZ w Krotoszynie.

L.p.	Nazwa artykułu	J.m.	Ilość	Cena netto za szt.	Wartość netto stanowiąca iloczyn $A \times B = C$	VAT %	Kwota VAT	Wartość brutto stanowiąca sumę $C + E = F$
			A	B	C	D	E	F
1	Aparat do terapii nerkozastępczej.	szt.	1		0,00		0,00	0,00
2	Pakiet startowy odczynników	szt.	1		0,00		0,00	0,00
RAZEM					0,00		0,00	0,00