

**Załącznik nr 4 - FORMULARZ CENOWY**

**Składam ofertę na dostawę ambulansu sanitarnego typu C dla SPZOZ w Krotoszynie.**

L.p.	Nazwa artykułu	J.m.	Ilość	Cena netto za szt.	Wartość netto stanowiąca iloczyn A x B = C	VAT %	Kwota VAT	Wartość brutto stanowiąca sumę C + E = F
			A	B	C	D	E	F
1	Ambulans sanitarny wraz z zabudową.	szt.	1		0,00		0,00	0,00
2	Laweta pod nosze główne.	szt.	1		0,00		0,00	0,00
3	Transporter wielopoziomowy pod nosze	szt.	1		0,00		0,00	0,00
4	Nosze główne	szt.	1		0,00		0,00	0,00
5	Krzesełkoardiologiczne	szt.	1		0,00		0,00	0,00
6	Butle O2	szt.	2		0,00		0,00	0,00
<b>RAZEM</b>					<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>