

Załącznik nr 4 - FORMULARZ CENOWY

Składam ofertę na dostawę aparatu do znieczulania 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 | Cena brutto stanowiąca sumę C + E = F |
|-------------|------------------------|------|-------|--------------------|--------------------------------------------|-------|-------------|---------------------------------------|
| | | | A | B | C | D | E | F |
| 1 | Aparat do znieczulania | szt. | 1 | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| Suma | | | | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |