

Załącznik nr 5 - FORMULARZ CENOWY

Składam ofertę na dostawę ambulansu drogowego 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	Cena 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	Krzesełko kardiologiczne	szt.	1		0,00		0,00	0,00
6	Defibrylator	szt.	1		0,00		0,00	0,00
7	RAZEM				0,00		0,00	0,00