

Nazwa wykonawcy
(pieczęćka)

Data

**Dom Pomocy Społecznej
w Inowrocławiu
ul. Wierzbińskiego 49**

Formularz cenowy

Nazwa wykonawcy :

Adres :

NIP.....Regon.....

Osoba do kontaktu :

Tel:.....Fax:.....

e-mail:.....

| Lp. | Nazwa | Jednostka | Ilość | Cena netto w zł | Cena brutto w zł |
|-----|--|-----------|-------|--------------------|---------------------|
| 1. | Łóżko rehabilitacyjne | Szt. | 5 | | |
| 2. | Lampa bioptron | Szt. | 1 | | |
| 3. | Defibrylator | Szt. | 1 | | |
| 4. | Rower treningowy ergometr Miweba ME 700 | Szt. | 1 | | |
| 5. | Lampa solux Lumina | Szt. | 1 | | |
| 6. | Inhalator ultradźwiękowy z wózkiem | Szt. | 1 | | |

Wartość rozeznania rynku ogółem za cenę nettozł

Podatek VATzł

Ogółem cena bruttozł

Cena brutto ogółem słownie.....

.....