|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

FORMULARZ CENOWY- załącznik nr 1 do SIWZ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ilość**  | **Typ** | **Nr. Fabr** | **Cena jednostkowa netto/ zl** | **Wartość netto/zł** | **Wartość /stawka****VAT/** | **Wartość brutto/zł****(kwota powinna zawierać wszystkie koszty realizacji zamówienia)** |
| Unit stomatologiczny z wyposażaniem zgodnie z opisem w załączniku nr 2 | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………………………

Data i Podpis Wykonawcy