**PAKIET NR 2 – FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | | | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **LP.** | **ASORTYMENT** | | | **ilość –mb** | **cena jedn. netto zł.** | **podatek VAT  %** | **wartość**  **netto zł.**  **(kolumna 3x4)** | **cena jedn. brutto zł. (kol.4+5)** | **wartość brutto zł.**  **( kolumna 6+5)** | **Producent** | **Nazwa tkaniny** |
| 1. | Tkanina bawełniano – poliestrowa bezpyłowa, biała przeznaczona na prześcieradła.  - szer. Min. 160+/- 12g/m,  - temp. prania 60°C - 90°C,  - temp. obróbki termicznej do 160°C | | | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Tkanina bawełniano – poliestrowa bezpyłowa, przeznaczona na pościel szpitalną z logo szpitala, kolor zielony,  - szer. min. 150 cm,  - temp. prania 60°C - 90°C,  - temp. obróbki termicznej do 160°C,  - gramatura min. 140+/-12g/m przy kurczliwości do 5%,  - barwnik odporny na działanie preparatów dezynfekujących, kolor trwały. | | | 2500 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

wartość netto.............................................zł.+.........................VAT=......................................wartość brutto zł.

Data, miejscowość ……………………………. Podpis i pieczęć uprawnionego Wykonawcy…………………………………