

Formularz asortymentowo-cenowy nr 1

LP	Przedmiot zakupu	j.m.	Ilość	Kwota netto za sztukę	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Nazwa oferowanego urządzenia
1	Podnośnik pacjenta	szt	2					
2	Parawan mobilny 3-skrzydłowy	szt	6					
3	Materac zmiennociśnieniowy z pompą	szt	7					
RAZEM				X		X		X

OFERUJE udzielenie gwarancji na okres miesięcy.

OFERUJĘ czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancyjnym do h.

Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy:

Adres poczty elektronicznej e-mail:Tel. Tel./fax..... .

(podpis, pieczęć imienna osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy