

Formularz asortymentowo-cenowy nr 2

LP	Przedmiot zakupu	j.m.	Ilość	Kwota netto za sztukę	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Nazwa oferowanego urządzenia
1	Wózek inwalidzki	szt.	2					
2	Wózek toaletowo-prysznicowy	szt	4					
3	Koncentrator tlenu	szt	5					
4	Waga osobowa ze wzrostomierzem	szt	1					
5	Stolik do rozwożenia leków	szt	3					
RAZEM				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