

FORMULARZ CENOWY

Kabina do fototerapii

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	j. m.	Ilość	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Producent	typ/model/nr kat.
1	Kabina do fototerapii z wyposażeniem według opisu załącznika nr 1.2.	szt.	1						

Pozostałe wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
Wszystkie zaoferowane łóżka są fabrycznie nowe (wyklucza się sprzęt demonstracyjny, regenerowany, używany).	TAK	
Wszystkie łóżka podlegają gwarancji zgodnie z dokumentacją producenta. W okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy.	TAK	
Klasa wyrobu medycznego.	TAK, podać	

.....
 (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
 do reprezentowania wykonawcy)