

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGŁOSZENIA

Znak sprawy:

ZAŁĄCZNIK NR ... DO UMOWY

FORMULARZ ASORTYMENTOWO- CENOWY**APARAT EEG DLA POTRZEB PRACOWNI EEG ODDZIAŁU NEUROLOGII PRZY ULICY BIAŁSKIEJ 104/118**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (zł) (poz.4 x 5)	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (zł) (poz. 6 x 7)	Wartość brutto (zł) (poz. 6+8)	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Aparat EEG dla potrzeb Pracowni EEG Oddziału Neurologii przy ulicy Białskiej 104/118,	szt.	1							
Razem za 1 szt.:										

----- dnia ----- 2015 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Oferenta
oraz pieczętka/pieczętki*