*Załącznik nr* ***2*** *do SWZ*

Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 1

**Pralnico-wirówka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Ilość | Jedn. miary | Cena jedn. Netto  (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) |
|  | Pralnico-wirówka | 1 | szt. |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  |  |  |  |

*Załącznik nr* ***2*** *do SWZ*

Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 2

**Suszarka bębnowa wysokoobrotowa 2 szt.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Ilość | Jedn. miary | Cena jedn. Netto  (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) |
|  | Suszarka bębnowa wysokoobrotowa | 2 | szt. |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  |  |  |  |

*Załącznik nr* ***2*** *do SWZ*

Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 3

**Prasownica walcowa (magiel)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Ilość | Jedn. miary | Cena jedn. Netto  (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) |
|  | Prasownica walcowa (magiel) | 1 | szt. |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  |  |  |  |

*Załącznik nr* ***2*** *do SWZ*

Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 4

**Defibrylator z wyposażeniem**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Ilość | Jedn. miary | Cena jedn. Netto  (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) |
|  | Defibrylator z wyposażeniem | 1 | szt. |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  |  |  |  |

*Załącznik nr* ***2*** *do SWZ*

Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 5

**Kardiomonitor z wyposażeniem**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Ilość | Jedn. miary | Cena jedn. Netto  (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) |
|  | Kardiomonitor z wyposażeniem | 1 | szt. |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  |  |  |  |

*Załącznik nr* ***2*** *do SWZ*

Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 6

**Krzesła konferencyjne z pulpitem 65 szt.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Ilość | Jedn. miary | Cena jedn. Netto  (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) |
|  | Krzesła konferencyjne z pulpitem | 65 | szt. |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  |  |  |  |