Załącznik nr 5.17

**Formularz cenowy**

**Zadanie nr 17 – Manekin pielęgnacyjny**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wyszczególnienie | Ilość | Cena jedn. brutto | Wartość brutto | Producent, typ, model |
| 1 | Rozbudowany manekin pielęgnacyjny dwupłaciowy | 1 szt. |  |  |  |
|  | Razem | x | x |  | x |

Miejscowość i data : ............................................................

**.............................................................................**

*Podpis osoby/osób upoważnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*