

MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
 im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce
 Al. Jana Pawła II 120A
 Al. 07-410 Ostrołęka
 tel. 29 765-21-22, fax 29 760-45-69

Załącznik nr 2

FORMULARZ CENOWY

L.p	Nazwa przedmiotu zamówienia	Nazwa, typ, producent oferowanego przedmiotu zamówienia	Cena netto 1 szt. przedmiotu zamówienia za 1 miesiąc	Ilość szt. przedmiotu zamówienia	Wartość netto przedmiotu zamówienia za 1 miesiąc /kol. 4 x kol. 5/	Podatek VAT		Wartość brutto 63 szt. przedmiotu zamówienia za 1 miesiąc /kol. 6 + 8 /	Wartość brutto 63 szt. przedmiotu zamówienia za 30 miesięcy /kol. 9 x 30 /
						Stawka [%]	Kwota		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Dzierżawa koncentratorów tlenu								
RAZEM:									

..... dnia

..... podpis i pieczęć

Wydzierżawiający

