

**FORMULARZ - Zestawienie kosztorysowe wyposażenia**

Lp.	ZESTAWIENIE	KOD POMOCNICZY	PRODUCENT / TYPI / NR KATALOGOWY *	ILOŚĆ	CENA JEDNOSTKOWA NETTO	WARTOŚĆ NETTO [zł]	PODATEK		WARTOŚĆ BRUTTO [zł]
							STAWKA PODATKU [%]	KWOTA PODATKU [zł]	
1.	krzesło obrotowe zabiegowe	TB1		5 szt		- zł		- zł	- zł
2.	stolik zabiegowy	ST-5		3 szt		- zł		- zł	- zł
3.	fotel do pobierania krwi	K-5		4 szt		- zł		- zł	- zł
4.	parawan	PW		24 szt		- zł		- zł	- zł
5.	stół do badań niemowląt z półką 96x75x79	SPN-1		11 szt		- zł		- zł	- zł
6.	kozetka lekarska	SR-S		22 szt		- zł		- zł	- zł
7.	kozetka lekarska	SR-P		2 szt		- zł		- zł	- zł
8.	przewijak rozkładany montowany do ściany głębokość: 55 cm szerokość: 82 cm	PR		1 szt		- zł		- zł	- zł
<b>Razem:</b>						- zł		- zł	- zł

\* Wypełnić zgodnie z Przedmiotem Zamówienia pkt 6.4.



