**Załącznik Nr 1 do umowy:**  **Formularz cenowy oferty**

**Zadanie 2**

**DROBNY SPRZĘT MEDYCZNY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nr zadania** | **Wymagane parametry** | **Ilość szt./kpl.** | **Wartość netto w zł** | **Wartość brutto w zł** |
|  | **Zadanie 2** | **Wózek reanimacyjny dla dzieci z wyposażeniem** | 1 |  |  |
|  | **Wózek reanimacyjny z wyposażeniem (1)** | 1 |  |  |
|  | **Wózek reanimacyjny z wyposażeniem (2)** | 1 |  |  |
|  4. | **Zestaw drobnego sprzętu medycznego (1)** | 1 |  |  |
|  5. | **Zestaw drobnego sprzętu medycznego (2)** | 1 |  |  |
|  6. | **Zestaw drobnego sprzętu medycznego (3)** | 1 |  |  |
|  7. | **Zestaw drobnego sprzętu medycznego (4)** | 1 |  |  |
|  8. | **Zestaw drobnego sprzętu medycznego (5)** | 1 |  |  |
|  9. | **Zestaw drobnego sprzętu medycznego (6)** | 1 |  |  |
|  10 | **Plecak ratowniczy** | 1 |  |  |
|  **RAZEM** | - |  |  |

**………………………,dnia………………..
 ………………………………..
 podpis*****Wykonawcy***