Załącznik Nr 2A

Formularz cenowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa artykułu | Pozycja w OPZ | Ilość | Cena jednostkowa netto (w zł) | Stawka VAT | Cena jednostkowa brutto (w zł) | Wartość netto (w zł)4 x 5 | Wartość brutto (w zł)4 x 7 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Orbitrek magnetyczny | 1 | 2 szt.  |  |  |  |  |  |
| 2 | Rower magnetyczny z oparciem | 2 | 2 szt.  |  |  |  |  |  |
| 3 | Bieżnia rehabilitacyjna z poręczą | 3 | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 4 | Rowerek rehabilitacyjny rotor | 4 | 20 szt. |  |  |  |  |  |
| 5 | Pistolet do masażu | 5 | 10 szt. |  |  |  |  |  |
| 6 | Zestaw do magnetoterapii | 6 | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 7 | Dyfuzor zapachowy | 7 | 5 szt. |  |  |  |  |  |
| 8 | Oczyszczacz powietrza  | 8 | 10 szt. |  |  |  |  |  |
| 9 | Laserowy projektor gwiazd | 9 | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 10 | Ciśnieniomierz | 10 | 10 szt. |  |  |  |  |  |
| 11 | Termometr bezdotykowy | 11 | 7 szt. |  |  |  |  |  |
| 12 | Kabina UGUL pojedyncza | 12 | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 13 | Stół rehabilitacyjny | 13 | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 14 | Aparat do elektroterapii | 14 | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 15 | Leżanka drewniana | 15 | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 16 | Lampa do terapii promieniami podczerwonymi | 16 |  1 szt. |  |  |  |  |  |
| 17 | Fotel do masażu | 17 |  4 szt. |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |

|  |
| --- |
| ...................................................................................... (data i podpis)[[1]](#footnote-1) |

1. Formularz musi zostać podpisany przez osobę /-y umocowane do działania w imieniu Wykonawcy /-ów w dacie składania oferty zgodnie z:

1. zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy /-ów (odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej

lub / i

2. pełnomocnictwami wchodzącymi w skład oferty. [↑](#footnote-ref-1)