załącznik do zaproszenia

do składania ofert z dnia 10.08.2022 r.

**FORMULARZ Cenowy**

**Województwo Kujawsko-Pomorskie**

**Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego**

**Pl. Teatralny 2**

**87-100 Toruń**

Oferta na dostawę 4 szt. defibrylatorów oraz 4 szafek na defibrylatory w ramach projektu pn.: „Doposażenie szpitali w Województwie Kujawsko-Pomorskim związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz Budżetu Państwa

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres dostawcy** |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |
| **Telefon**  **Adres e-mail** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **ilość** | **Cena netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | defibrylator | 4 |  |  |  |
| 2 | szafka na defibrylator | 4 |  |  |  |
|  | **Suma** | **x** |  | **x** |  |

Okres obowiązywania oferty: …………………………………………………..

............................... ......................... .................................................................

miejscowość dnia nazwisko i imię, podpis osoby/osób/

upoważnionej/ych wraz z imienną pieczątką