

Załącznik nr 1

**FORMULARZ CENOWY**

**Waga osobowa dla pacjentów leżących**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	j. m.	Ilość	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł
1	Waga osobowa dla pacjentów leżących	szt.	1				

.....  
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych  
do reprezentowania wykonawcy)