

Wykonawca:

Załącznik nr 2 do SWZ PN/4/09/25 – Formularz cenowy

Fax:.....
E-mail:
Tel.:

Uwaga: Wykonawca wypełnia puste pola tabeli.

Formularz Cenowy PN/4/09/25							
Pakiet	Nazwa Urządzenia	Jed. miary	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Model /Typ	Producent
1	Aparat USG	szt.	1				
RAZEM:							

.....
miejscowość, data

.....
podpis osoby upoważnionej