**Załącznik nr 1 do oferty: formularz asortymentowo- cenowy, sprawa BZP.3810.45.2020.TP**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Asortyment | Ilość | cena netto w PLN | VAT % | cena brutto w PLN |
| 1. | **Urządzenie medyczne ECMO** | 1 |  |  |  |

**słownie: wartość oferty netto w....................................zł**

VAT: …………………………zł, ……………………%

**słownie: wartość oferty brutto w....................................zł**

Okres gwarancji wynosi ............... miesięcy (nie może być krótszy niż 24 miesiące, nie dłuższy niż max. 60 miesięcy, licząc od dnia podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego).

………………………………………….. ………………………………………………………………….

 miejscowość, data pieczątka i podpis osób uprawnionych do reprezentacji