*Załącznik nr 1.2 do Formularza oferty*

**Część 2. Koszule dla pacjentów bariatrycznych**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Koszula dla pacjenta bariatrycznego wykonana z włókniny SMS 35 gsm. Koszula posiada rozcięcie po całej długości oraz dwa wiązania przy szyi i w pasie, krój koszuli pozwala na zakładanie dwustronne ( przód/tył) z możliwością zawiązania materiału na zakładkę . Rozmiar 5XL ,obwód pasa minimum 165 cm, długość minimum 140 cm Krótki rękaw. | **szt.** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 5.*

........................... dnia ....................