*Załącznik nr 1*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr TP-1/25*

*Załącznik nr 1*

*do umowy nr TP-1/25*

**SZCZEGÓŁOWA WYCENA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **nazwa przedmiotu zamówienia** | **ilość** | **cena jednostkowa netto** | **wartość netto** | **VAT (%)** | **wartość brutto** |
| 1. | łóżko szpitalne | 15 |  |  |  |  |
| 2. | szafka przyłóżkowa | 15 |  |  |  |  |
| 3. | materac przeciwodleżynowy | 15 |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ CAŁKOWITA** | | | |  | **X** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 r. | *podpisy osób upoważnionych do składania  oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY* |