Załącznik nr 5.5

**Formularz cenowy**

**Zadanie nr 5 – Przyrządy do rehabilitacji**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wyszczególnienie | Ilość | Cena jedn. brutto | Wartość brutto | Producent, typ, model |
| 1 | Aparat do ćwiczeń i rehabilitacji stóp | 1 kpl. |  |  |  |
| 2 | Elektroniczny przyrząd do ćwiczeń równoważnych  | 1 szt. |  |  |  |
| 3 | Deska rotacyjna prostokąt | 1 szt. |  |  |  |
| 4 | Deska rotacyjna okrąg  | 1 szt. |  |  |  |
| 5 | Równoważna deska terapeutyczna  | 1 szt. |  |  |  |
| 6 | Kordonka | 1 szt. |  |  |  |
|  | Razem | x | x |  | x |

Miejscowość i data : ............................................................

**.............................................................................**

*Podpis osoby/osób upoważnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*