**Załącznik nr 1**

**Numer sprawy: SE-407/34/23**

**Formularz ofertowy na dostawę respiratorów medycznych z wyposażeniem**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Ilość**  **(szt.)** | **Cena jednostkowa netto w PLN** | **Wartość netto w PLN**  **(kol 3 x 4)** | **Podatek**  **VAT w %** | **Wartość brutto w PLN (kol 5 x 6)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **1.** | **Respirator medyczny z wyposażeniem** | **3** |  |  |  |  |
| **Razem** | | | |  |  |  |

………………………………....

(Data, pieczątka i podpis)