



Załącznik Nr 3

**FORMULARZ OBLICZENIA CENY**

L.p.	Nazwa	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (ilość x cena jedn. netto)	Stawka podatku VAT%	Wartość brutto
1	Łóżko medyczne elektryczne z materacem	kpl.	3				
2	Materac przeciwodleżynowy	szt.	2				
3	Balkonik	szt.	3				
4	Chodzik	szt.	5				
5	Wózek inwalidzki	szt.	4				
6	Wózek pielęgnacyjny	szt.	3				
7	Koncentrator tlenu	szt.	3				
8	Orbitrek magnetyczny	szt.	1				
9	Stepper skrętny z kolumną	szt.	2				
10	Kula ortopedyczna	kpl.	2				
11	Wanienka/ pojemnik do mycia głowy w pozycji leżącej	szt.	2				
12	Lampa na podczerwień, rozgrzewająca	szt.	1				
13	Nakładka toaletowa podwyższająca z uchwytyami	szt.	2				
14	Stojak do kroplówek	szt.	1				
15	Inhalator ultradźwiękowy-	szt.	1				
16	stolik przyłózkowy do posiłków	szt.	2				
17	Mata zapobiegająca ześlizgiwaniu się z wózka inwalidzkiego	szt.	1				
<b>suma:</b>							

(pieczęć i podpis wykonawcy  
lub osoby upoważnionej)