**Załącznik nr 5 do Zaproszenia**

Formularz asortymentowo-cenowy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** | **Ilość [szt.]** | **Wartość netto [PLN]** | **Stawka VAT [%]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| 1. | Samoprzylepne naklejki inwentarzowe z logo Szpitala 2 000 szt | 2000 |  |  |  |

\* Jako dni robocze zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

 …………………………… …………………………………………………………………………………………………………

miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy