**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)