Załącznik nr 1b ZP/45/ZCO/2024

**Dostawa materacy przeciwodleżynowych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa producenta** | **j.m.** | **Ilość j.m.** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT**  **w**  **%** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | materace przeciwodleżynowe do III stopnia odleżyn w formie nakładki |  | Szt. | 15 |  |  |  |  |
| 2 | materace przeciwodleżynowe do IV stopnia odleżyn w formie nakładki |  | Szt. | 15 |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | |  | xxx |  |

**Wartość netto należy obliczyć w następujący sposób:** Wartość netto (kolumna 7) = kolumna 5 x kolumna 6

**Wartość brutto należy obliczyć w następujący sposób:** Wartość brutto = wartość netto (kolumna 7) + podatek VAT

**UWAGA: Dokument podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**