***Załącznik nr 3***

***Do zapytania ofertowego***

**FORMULARZ CENOWY**

**Zakup wraz z dostawą wyposażenia wypożyczalni sprzętu**

**rehabilitacyjno-wspomagającego**

……………………………………….

(nazwa i adres wykonawcy)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Nazwa Produktu (producent, typ, model)** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
|  | **Łóżko rehabilitacyjne** | 4 |  |  |  |
|  | **Wózek inwalidzki spacerowy (specjalny)** | 1 |  |  |  |
|  | **Wózek inwalidzki** | 3 |  |  |  |
|  | **Wózek inwalidzki elektryczny** | 2 |  |  |  |
|  | **Krzesło toaletowo - sanitarne** | 2 |  |  |  |
|  | **Wózek toaletowo-sanitarny** | 2 |  |  |  |
|  | **Wózek inwalidzki toaletowy (na dużych kołach)** | 1 |  |  |  |
|  | **Rolator na czterech kółkach** | 3 |  |  |  |
|  | **Balkonik zwykły** | 3 |  |  |  |
|  | **Kule łokciowe z regulacja i uchylna obejmą** | 6 |  |  |  |
|  | **Kule pachowe (para)** | 2 |  |  |  |
|  | **Materac przeciwodleżynowy** | 4 |  |  |  |
|  | **Koncentrator tlenu** | 1 |  |  |  |
|  | **Laska czworonożna** | 2 |  |  |  |
|  | **Laska trójnożna** | 3 |  |  |  |
|  | **Podnośnik transportowo-kąpielowy** | 2 |  |  |  |
|  | **Schodołaz gąsienicowy** | 3 |  |  |  |
|  | **Rotor do ćwiczeń czynnych kończyn górnych i dolnych** | 5 |  |  |  |
|  | **Przeciwodleżynowe siedzisko do wózka inwalidzkiego** | 1 |  |  |  |
|  | **Laska inwalidzka składana** | 5 |  |  |  |
| **Razem Wartość Netto** | | | | |  |
| **Podatek VAT** | | | | |  |
| **Razem Wartość Brutto** | | | | |  |

………………………………………….

*Pieczęć i podpis Wykonawcy*

*Miejscowość ......................... data ..............2021 r*