**Załącznik nr 2**

.......................................

(pieczęć Wykonawcy)

**..........................., dnia ........................**

**Zbiorcze zestawienie cenowe przedmiotu zamówienia**

***„Zakup sprzętu rewalidacyjno – rehabilitacyjnego nie objętego dokumentacją projektową na potrzeby Powiatowego Centrum Edukacyjno – Rewalidacyjnego w Goleniowie”***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu** | **Ilość** | **Wartość jednostki netto** | **Wartość netto** | **VAT**  **%** | **Wartość VAT** | **Cena brutto** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | |  |  |  |  |  |

Wyliczoną wartość netto, podatek VAT i cenę brutto z poz. RAZEM należy przenieść do formularza ofertowego.

………………………………………………

Czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/ Wykonawców