Oznaczenie sprawy: 05/ZP/2024 Załącznik Nr 1a do SWZ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **szt.** | **Cena jednostkowa netto w PLN** | **Wartość**  **netto w PLN** | **Stawka %**  **VAT** | **Wartość**  **VAT w PLN** | **Wartość brutto**  **w PLN** |
| Ambulans sanitarny typu B | 1 |  |  |  |  |  |
| Nosze z transporterem | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | |  | XX |  |  |