Nazwa Wykonawcy ......................................................................

Adres Wykonawcy ......................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Wartość netto**  **(zł)** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT**  **(zł)** | **Wartość brutto**  **(zł)** |
| 1 | Wykonanie instalacji systemu niekontrolowanego otwarcia okien i drzwi na oddziale XVII w budynku ON SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku | 1 komplet |  |  |  |  |
| **Razem:** | | |  |  |  |  |