|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2B do Formularza oferty** |

**Wykonawca:**

…………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**KALKULACJA CENOWA**

**Zakup i dostawa wyposażenia w ramach projektu pn.  „Centrum kliniczne B+R medycyny i hodowli zwierząt oraz ochrony klimatu” (Cytometr z wyposażeniem i sorter komórek z wyposażeniem).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **1.** | **2.** | **3.** | **4.** |
| **Ilość szt.** | **Wartość netto w PLN** | **Stawka podatku**  **VAT**  **(%)** | **Wartość brutto w PLN** |
| **4=2x3** |
| **CYTOMETR Z WYPOSAŻENIEM - ZESTAW** | | | | | |
| **1.** | Cytometr | 1 szt. |  |  |  |
| **2.** | Wirówka nablatowa z chłodzeniem | 1 szt. |  |  |  |
| **Razem:** | | |  |  |  |
| **SORTER KOMÓREK Z WYPOSAŻENIEM - ZESTAW** | | | | | |
| **1.** | Sorter komórek | 1 szt. |  |  |  |
| **2.** | Komora laminarna | 1 szt. |  |  |  |
| **3.** | Stacja do lizy erytrocytów w próbkach krwi EDTA | 1 szt. |  |  |  |
| **Razem:** | | |  |  |  |
| **Wartość ogółem** | | |  |  |  |

Wyliczoną wartość ogółem należy wpisać do formularza ofertowego załącznik nr 2 do SWZ

dnia