|  |
| --- |
| **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” - Stacja endoskopii z torem wizyjnym z wyposażeniem**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **5.** |
| **Ilość** | **Cena jednostkowa netto w PLN** | **Wartość netto w PLN** | **Stawka podatku****VAT****(%)** | **Wartość brutto w PLN** |
| **3=1x2** | **5=3x4** |
| **1.** | **Mobilny tor wizyjny** | 1 |  |  |  |  |
| **2.** | **Wideo-gastroskop weterynaryjny** | 1 |  |  |  |  |
| **3.** | **Zestaw do otoskopii** | 1 |  |  |  |  |
| **4.** | **Wideoendoskop intubacyjny** | 1 |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

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

 dnia