Załącznik nr 1 KOSZTORYS OFERTOWY

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIERŻAWA** | **Ilość miesięcy** | **Dzierżawa analizatora netto (zł/miesiąc) \*** | **VAT\*** | **Dzierżawa analizatora brutto (zł/miesiąc) \*** | **Łączna wartość brutto za dzierżawę analizatora (zł) za 24 m-cy \*** |
| **Sekwenator kapilarny** **Typ/model ………………………….****………………………….** | 24 |  |  |  |  |

**\*- wypełnia wykonawca**

 ……………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)