**Załącznik nr 1 Kosztorys ofertowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Asortyment | Jm | Ilość | Cena jedn.  brutto | Wartość  brutto\* (kol.4xkol.5) | Producent  Numer kat. | Nazwa  na fakturze\* |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1. | Osłony przed zalaniem krwią kompatybilne z systemem Affirm Prone Biopsy System (op.=20szt.) | op. | 30 |  |  |  |  |

………………………………………………………………………………….

(data i czytelny podpis uprawnionego przedstawiciela(i) Wykonawcy