**COZL/DZP/BB/3413/Z-162/2021**

*Załącznik nr 1 Kosztorys ofertowy*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jednostka miary** | **Ilość**  | **Cena jedn.****Brutto\*** | **Stawka podatku VAT %\*** | **Wartość brutto \*** | **Producent/ nazwa handlowa/ numer katalogowy\*** |
| 1. | **Mobilny autorefraktometr pediatryczny** | Szt. | 1 |  |  |  |  |
| **Razem \*** |

\* Wypełnia Wykonawca

............................................................................................................

podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy