|  |
| --- |
| **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” - Zestaw do przyżyciowego pozyskiwania oocytów z  wyposażeniem.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka podatkuVAT(%) | Wartość brutto w PLN |
| 3=1x2 | 5=3x4 |
| 1. | Aparat USG | 1 szt. |  |  |  |  |
| 2. | Sonda liniowa rektalna | 1 szt.  |  |  |  |  |
| 3. | Sonda OPU – jałówka | 1 szt. |  |  |  |  |
| 4. | Sonda OPU – krowy | 1 szt. |  |  |  |  |
| 5. | Pompa aspiracyjna do pobierania oocytów bydła | 1 szt.  |  |  |  |  |
| 6. | WYPOSAŻENIE DODATKOWE | 1 szt. |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |  |

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

 dnia