**CZĘŚĆ 11 FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Podatek VAT | Wartość podatku | Wartość brutto |
| 1. | SGE Syringes for PerkinElmer® Autosystem, (volume 5 μL, 5F-PE-GT-0.63, needle size 23 ga, needle L 70mm, needle type, LTN (fixed)), 1/pk | op | 2 |  |  | 23% |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

Miejscowość…………………………, dnia …………………

…………………………………………….

(pieczątka, podpis osoby upoważnionej)