|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć Wykonawcy)* | **FORMULARZ CENOWY** |

**Dostawa testów ELISA do diagnozowania choroby Aujeszkyego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary \*** | **Cena jednostkowa netto dostawy****(bez VAT) zł** | **Ilość oferowanych jednostek miary** | **Wartość dostawy netto (bez VAT) zł****(6 = 4 x 5)** | **Stawka VAT\****%* | **Kwota VAT\* zł****(8 = 6 x 7)** | **Wartość dostawy brutto\*\*** (z **VAT) zł****(9 = 6 + 8 )** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | Test ELISA do diagnozowania choroby Aujeszkyego do wykrywania glikoproteiny gE wirusa choroby Aujeszkyego | szt. (oznaczeń) |  | **65000** |  |  |  |  |
| CENA OFERTY (DOSTAWY) NETTO(należy dodać do siebie poszczególne pozycje z kolumny 6) | - | **-** | **-** | - |
| RAZEM KWOTA VAT (należy dodać do siebie poszczególne pozycje z kolumny 8) |  |  |
| **CENA OFERTY (DOSTAWY) BRUTTO**(należy dodać do siebie poszczególne pozycje z kolumny 9) |  |

\* - Wypełniają jedynie wykonawcy będący podatnikami podatku VAT wg obowiązującego w tym zakresie prawa polskiego.

\*\* - Gdy Wykonawca nie jest zobowiązany do naliczenia VAT należy wpisać kwotę z pozycji 6 (wartość dostawy netto bez VAT)

 .............................................. ……………….................................................................................

*miejscowość i data podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*