*(pieczątka Wykonawcy)* **Załącznik nr 4a do SIWZ**

# **Formularz KALKULACJI cenowEJ**

**Dla Części I przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Przedmiot zamówienia*** | ***Cena jednostkowa***  ***netto w zł*** | ***Ilość*** | | ***Wartość***  ***netto w zł*** | ***VAT***  ***(%)*** | ***Wartość***  ***brutto w zł*** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| **1.** | **Dygestorium z pełnym wyposażeniem** |  | 1 | Szt. |  |  |  |
| **2.** | **Stół demonstracyjny** |  | 1 | Szt. |  |  |  |
| **3.** | **Szafa do przechowywania odczynników z wyciągiem elektrycznym** |  | 1 | Szt. |  |  |  |
| **4.** | **Szafa na szkło laboratoryjne częściowo przeszklona** |  | 1 | Szt. |  |  |  |
| **Razem – cena oferty** | | | | | | |  |

......................... dnia ............................2018 r. …………………………………………

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy