**Załącznik Nr 2A**

**FORMUL FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jedn. | Cena netto  PLN | Podatek VAT  PLN | Cena brutto  PLN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | **Różnicowy kalorymetr skaningowy (DSC) z autosamplerem** | kpl. | 1 |  |  |  |  |
| **Ogółem cena zamówienia** | | | | |  |  |  |
|  | | | | | | | |

**(zgodnie z Wymaganiami Technicznymi - zał. Nr 1)**

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

podpisy i pieczęcie

osób upoważnionych w imieniu Wykonawcy