Załącznik nr 3 Nr. spr. DA/AM-231-49/22

Specyfikacja asortymentowo – cenowa Gliwice, dnia 11.08.2022r.

…………………………………………………

*Pieczęć firmowa Wykonawcy / Nazwa firmy*

**Specyfikacja asortymentowo-cenowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość  (usługa) | Cena jednostkowa netto | Cena jednostkowa brutto | VAT | Wartość netto | Wartość brutto |
| 1 | Cytometr FACS Lyric s/n R659180000292 | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | Cytometr FACS Aria III s/n P648282B2003 | 2 |  |  |  |  |  |
| 3 | Cytometr FACS Canto II 4/2/2  s/n V33896202484 | 2 |  |  |  |  |  |
| 4 | Cytometr BD FACS Lyse Wash Assistant  s/n R337146000909 | 1 |  |  |  |  |  |
| 5 | pozostałe koszty związane z usługą, tj. części itp |  |  |  |  |  |  |
| SUMA | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Gwarancja** | **Ważność oferty** | **Termin płatności** | **Termin realizacji** |  |
|  |  |  | Wybierz element. | Wybierz element. | Wybierz element. |  |  |

**Potwierdzam, iż usługa zostanie wykonana/y zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 1**

*Uwagi:* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………….

*Data*

……………………………….

*Czytelny podpis/ podpis z pieczątką / Podpis elektroniczny/ Osoba sporządzająca ofertę*