**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **ILOŚĆ** | **CENA JEDN. NETTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **VAT****%** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **OFEROWANY PRODUKT**(nazwa/typ/nr kat.)\* | **PRODUCENT**/nazwa/kraj pochodzenia/ |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | **APARAT DO BADAŃ ELEKTROFIZJOLOGICZNYCH NARZĄDU WZROKU** **wraz z drukarką** | **1** **zestaw** |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

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

 Podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania wykonawcy