Załącznik nr 1.1 do SWZ

**Formularz cenowy**

BADANIA WETERYNARYJNE GŁUSZCÓW

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena całkowita**  **netto (zł)**  **(4 x 5)** | **Podatek VAT (zł) (….%)** | **Cena całkowita**  **brutto (zł)**  **(6 + 7)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Opieka weterynaryjny –ryczałtowa stawka miesięczna | miesiąc | 12 |  |  |  |  |
| 2 | Badanie parazytologiczne | szt | 150 |  |  |  |  |
| 3. | Badanie mykologiczne | szt | 150 |  |  |  |  |
| 4. | Badanie wirusologiczne | szt | 150 |  |  |  |  |
| 5. | Badanie bakteriologiczne | szt | 150 |  |  |  |  |
| 6. | Badanie bakteriologiczne z antybiogramem | szt | 150 |  |  |  |  |
| **Całkowita cena oferty:** | | | | |  |  |  |

……………………….……………

Niniejszy formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem

elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej