nr sprawy: **D10.251.24.P.2018**

**Załącznik nr 1A do SIWZ**

**Formularz asortymentowo-cenowy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp*** | ***Przedmiot zamówienia*** | ***Liczba*** | ***Wartość brutto miesięcznie******/PLN/*** | ***Wartość brutto 24 miesiące /PLN/*** |
| **1** | **Dzierżawa systemu do diagnostyki immunohistochemicznej**  | **1** |  |
|  | ***Przedmiot zamówienia*** | ***Liczba oznaczeń*** | ***Wartość brutto 1 oznaczenia******/PLN/*** | ***Wartość brutto /PLN/*** |
| **2** | **Oznaczenia immunohistochemiczne** | **15 600** |  |  |
|   **Łączna wartość (poz. 1+2):**  |

………………….....................................................................

 (pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)