**FORMULARZ CENOWY**

**„Dostawa elementów składowych aparatu ewakuacyjnego ATE-1”**

**nr spray: 14/10/2025/OiB**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto [zł]** | **Wartość całkowita netto** (ilość x cena jednostkowa netto) **[zł]** | **Należny podatek VAT [w %]** | **Wartość całkowita brutto** (wartość całkowita netto + wartość podatku VAT) **[zł]** | **Zakres prawa opcji** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| Pochłaniacz PT-1 | szt. | 50 |  |  | 23 |  | do 100 szt. |
| Pojemnik Awaryjny Tlenu PAT-1 | szt. | 50 |  |  | 23 |  | do 100 szt. |
| **RAZEM:** |  | **X** |  | **X** |

*Uwaga! Formularz cenowy należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym*