# *Załącznik nr 1 do SWZ*

**Załącznik cenowy do formularza ofertowego**

**na**

**„Dostawę sorbentu do oczyszczania gazów odlotowych**

**dla SPZZOZ w Gryficach - powtórzenie”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Ilość kg przewidywana w całym okresie obowiązywania umowy** | **Nazwa handlowa oferowanego produktu** | **Cena jednostkowa brutto za 1 kg sorbentu** | **Stawka VAT %** | **Wartość brutto (kolumna 2 X kolumna 4)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **Sorbent**  **o składzie zgodnym**  **z opisem przedmiotu zamówienia w rozdziale 2 oraz 3 SWZ** | 40 000 |  |  |  |  |
| **Razem** |

**Wartość brutto oferty:** ........................................................... **zł,**

**Wartość brutto słownie:**

...................................................................................................................................... **złotych**

**Termin płatności – 60 dni.**

**Termin dostawy – 3 dni robocze**

Dnia................................... ...................................................................

*(Dokument należy złożyć opatrzony kwalifikowanym podpisem*

*elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)*