Dnia …………2025 r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Nazwa handlowa/nazwa producenta/nr katalogowy itp. | Jm | Ilość | Cena jednostkowa netto | VAT | Wartość netto | Wartość  brutto |
| 1. | Wkład filtracyjny koalescencyjny 152/365 |  | szt. | 90 |  |  |  |  |
| 2. | Wkład filtracyjny koalescencyjny I-644MMTB |  | szt. | 8 |  |  |  |  |
| 3. | Wkład filtracyjny separacyjny SO-436V5 |  | szt. | 4 |  |  |  |  |
| 4. | Wkład filtracyjny separacyjny 152/365 |  | szt. | 42 |  |  |  |  |
| 5. | Wkład filtracyjny separacyjny 152-730 |  | szt. | 2 |  |  |  |  |

**Formularz Cenowy**

Wartość całego zamówienia netto …………………………………..………………..

Wartość całego zamówienia brutto …………………………………..………………..