***………………………………………….*  Załącznik nr 1.1**

**Nazwa (firma) Wykonawcyna dostawę testów antygenowych 4 w 1 (Srs-Co-2 , grypa a i b , RSV)**

**Spr Szp/FZ-246/2023**

**Formularz asortymentowo-cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu i opis**  | Ilość szt. | Cena jedn. netto | Wartość netto | %VAT | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto | Nazwa handlowa |
| 1. | **Testy antygenowe 4 w 1 (SARS-Co-2 , grypa a i b , RSV)** | 300 |  |  |  |  |  |  |
| Razem netto, brutto  |  |  |  |

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

(Imię i nazwisko Wykonawcy)