**FORMULARZ SZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA  
 nr 3/CeBMaT/2022/Sz/WiŚ**

**I. Nazwa firmy:**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA WYKONAWCY: |  |
| ADRES: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| TELEFON: |  |
| E-MAIL: |  |

**II. Przedmiot zamówienia**

|  |
| --- |
| **Zakup symulatora pracy bioreaktora fermentacji** |

**III. Szacowana wartość zamówienia:**

W odpowiedzi na zapytanie o szacunkową wartość zamówienia oferuję cenę za**: Zakup symulatora pracy bioreaktora fermentacji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cena netto | Cena brutto | VAT |
|  |  |  |
| Czas dostawy i uruchomienia |  | |
| Warunki gwarancji |  | |

**IV. Informacje dodatkowe** *(jeśli dotyczy)*

|  |
| --- |
|  |

**………………………………… ………..…………………………….**

Miejscowość, data Podpis- imię i nazwisko

lub podpis na pieczęci imiennej