**FORMULARZ SZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

**D7/22a/VC/2025**

**I. Nazwa firmy:**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA /IMIĘ I NAZWISKO WYKONAWCY: |  |
| ADRES: |  |
| NIP:/PESEL: |  |
| REGON: |  |
| TELEFON: |  |
| E-MAIL: |  |

**II. Przedmiot zamówienia oraz szacowana wartość zamówienia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia: | Ilość szt. | Cena brutto |
| 1. | Krystaliczny kontroler do pomiaru grubości nakładanej warstwy o średnicy: 12,5 mm | 1 |  |

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

|  |
| --- |
|  |

**………………………………… ………..…………………………….**

Miejscowość, data Podpis- imię i nazwisko

lub podpis na pieczęci imiennej