Załącznik nr 2 do zapytania - formularz cenowy

**FORMULARZ CENOWY**

DOTYCZY: **Dostawa systemu ochrony aplikacji webowych**

Wartość cenową należy podać w złotych polskich. Przedstawione wartości cenowe powinny być podane w wartości: netto, VAT, brutto. W przypadku tabletów medycznych należy podać wartość cenową z uwzględnieniem 12 oraz 36 miesięcznego okresu gwarancyjnego.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Vat %** | **Wartość brutto** | **Proponowany model sprzętu / wersja systemu** |
| 1 | System ochrony aplikacji webowych wraz 3 letnią gwarancją | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 2 | Szkolenie online z obsługi dostarczonego systemu | 2 os. |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM ( pozycje 1-2)** | | |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OFERENTA** | |
| NAZWA |  |
| Nazwisko i imię osoby do kontaktu |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr Telefonu |  |

Data, Podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty