Załącznik nr 2 do zapytania - formularz cenowy

**FORMULARZ CENOWY**

DOTYCZY: **Dostawa systemu do kopii zapasowych i archiwizacji danych wraz z wdrożeniem**

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w związku z planowanym wszczęciem postepowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego dotyczącego **dostawy systemu do kopii zapasowych i archiwizacji danych wraz z wdrożeniem**, kieruje prośbę o złożenie oferty cenowej w celu oszacowania wartości zamówienia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość** |
| 1. | **System do kopii zapasowych i archiwizacji danych – licencje**  | **1 komplet** |
| 2.  | **System do kopii zapasowych i archiwizacji danych – sprzęt** | **1 komplet** |
| 3. | **System do kopii zapasowych i archiwizacji danych – wdrożenie**  | **1 komplet** |

Wartość cenową należy podać w złotych polskich. Przedstawione wartości cenowe powinny być podane w wartości: netto, VAT, brutto.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Cena za jedną sztukę[ brutto ]** | **Stawka Vat [%]** |
| 1. | **System do kopii zapasowych i archiwizacji danych – licencje**  |  |  |
| 2. | **System do kopii zapasowych i archiwizacji danych – sprzęt** |  |  |
| 3. | **System do kopii zapasowych i archiwizacji danych – wdrożenie**  |  |  |

Specyfikacja zaoferowanego sprzętu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Szczegóły dotyczące zaoferowanego sprzętu** **( model, parametry techniczne)** |
| 1. | **System do kopii zapasowych i archiwizacji danych – licencje**  | Producent: …………………………………………………………………..Model lub seria modelu: ………………………………………………….. |
| 2. | **System do kopii zapasowych i archiwizacji danych – sprzęt** | Producent: …………………………………………………………………..Model lub seria modelu: ………………………………………………….. |

**Gwarancja na całość: …………………………………………………… miesięcy.
Czas realizacji: ………………………. Dni.**

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

……………………………………………………………

Data, Podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty