**FORMULARZ CENOWY**

DOTYCZY: **Dostawa akcesoriów sieciowych.**

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w związku z wszczęciem postepowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej do 50.000 zł dotyczącego dostawy akcesoriów sieciowych, kieruje prośbę o złożenie oferty cenowej w celu realizacji zamówienia.

Postępowanie jest zwolnione ze stosowania ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1. Z wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę może zostać zawarta umowa/złożone zamówienie.

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

1. **Tester okablowania LAN MicroScaner2 Professional Kit**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Vat%** | **Wartość brutto** |
| 1. | **Tester MicroScaner2 Professional Kit** | 1 kpl. |  |  |  |  |

Proponowana gwarancja: …………………. miesięcy

1. **Drukarka etykiet DYMO LM280**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Vat%** | **Wartość brutto** |
| 1. | **Drukarka etykiet DYMO LM280** | 2 kpl. |  |  |  |  |

Proponowana gwarancja: …………………. miesięcy

|  |
| --- |
| **DANE OFERENTA** |
| NAZWA |  |
| Nazwisko i imię osoby do kontaktu  |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr Telefonu |  |
| Ważność oferty |  ……………… [ dni ] |

Data, Podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty