Załącznik nr 2 do zapytania - formularz cenowy

**FORMULARZ CENOWY**

DOTYCZY: **Dostawa macierzy dyskowej wraz z serwerem zarządzającym.**

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 macierzy dyskowej wraz z serwerem zarządzającym**, kieruje prośbę o złożenie oferty cenowej w celu oszacowania wartości zamówienia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość** |
| 1. | **Macierz dyskowa wraz z serwerem zarządzającym** | **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. | **Macierz dyskowa wraz z serwerem zarządzającym** |  |  |

Specyfikacja zaoferowanego sprzętu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Szczegóły dotyczące zaoferowanego sprzętu**  **( model, parametry techniczne)** |
| 1. | **Macierz dyskowa wraz z serwerem zarządzającym**  **– macierz dyskowa** | Producent: …………………………………………………………………..  Model lub seria modelu: ………………………………………………….. |
| 2. | **Macierz dyskowa wraz z serwerem zarządzającym**  **– serwer zarządzający** | 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