Załącznik nr 2 do zapytania - formularz cenowy

**FORMULARZ CENOWY**

DOTYCZY: **Dostawa bezprzewodowych punktów dostępowych WiFi**

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 bezprzewodowych punktów dostępowych WiFi, kieruje prośbę o złożenie oferty cenowej w celu oszacowania wartości zamówienia.

Dostawa urządzeń do dwóch lokalizacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość** |
| 1. | Punkt dostępowy WiFi**Dostawa do lokalizacji Ceglana 35** | **16 sztuk** |

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. | Punkt dostępowy WiFi wersja 1 (2x2) zgodny z OPZ |  |  |
| 2. | Punkt dostępowy WiFi wersja 2 (4x4) zgodny z OPZ |  |  |

Specyfikacja zaoferowanego sprzętu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Szczegóły dotyczące zaoferowanego sprzętu** **( model, parametry techniczne)** |
| 1. | Punkt dostępowy WiFi wersja 1 (2x2) zgodny z OPZ | Producent: …………………………………………………………………..Model lub seria modelu: ………………………………………………….. |
| 2. | Punkt dostępowy WiFi wersja 2 (4x4) zgodny z OPZ | Producent: …………………………………………………………………..Model lub seria modelu: ………………………………………………….. |

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

Data, Podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty