Załącznik nr 2 do zapytania - formularz cenowy

**FORMULARZ CENOWY**

DOTYCZY: **Zakup czytników kodów kreskowych**

Uniwersyteckie Centrum kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w związku z wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej do 50.000 zł dotyczącego zakupu czytników kodów kreskowych , kieruje prośbę o złożenie oferty cenowej w celu realizacji zamówienia

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość**  **(szt.)** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Vat%** | **Wartość brutto** | **Model oferowanego sprzętu / producent** |
| 1 | Bezprzewodowy czytnik kodów kreskowych | 10 |  |  |  |  |  |
| 2 | Przewodowy czytnik kodów kreskowych **(dla porównania cen)** | 10 |  |  |  |  |  |

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

Data, Podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty