Załącznik nr 2 do zapytania - formularz cenowy

**FORMULARZ CENOWY**

DOTYCZY: **Najmu urządzeń drukujących**

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w związku z planowanym wszczęciem postepowania o udzielenie zamówienia publicznego dotyczącego najmu urządzeń drukujących, kieruje prośbę o przedstawienie oferty cenowej w celu oszacowania wartości zamówienia na w/w. usługę

Wartość cenową należy podać w złotych polskich.   
Przedstawione ceny powinny być podane w wartości netto, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Przedmiot | Ilość  urządzeń | Szacunkowa ilość stron /miesiąc/  urządzenie | Cena za 1 stronę mono  netto | Cena za 1 stronę mono  brutto | Cena za 500 wydruków netto | Cena za 500 wydruków brutto |
| 1 | Pakiet 1: Drukarki monochromatyczne A4  **Proszę podać model oferowanego urządzenia:**  **……………………………………………………………** | 84 | 2 700 |  |  |  |  |
| 2 | Pakiet 2: Urządzenia wielofunkcyjne monochromatyczne A4  **Proszę podać model oferowanego urządzenia:**  **……………………………………………………………** | 17 | 4 900 |  |  |  |  |
| 3 | Pakiet 3: Drukarki monochromatyczne A4  **Proszę podać model oferowanego urządzenia:**  **……………………………………………………………** | 129 | 1 400 |  |  |  |  |
| 4 | Pakiet 4: Urządzenia wielofunkcyjne monochromatyczne A4  **Proszę podać model oferowanego urządzenia:**  **……………………………………………………………** | 25 | 2 100 |  |  |  |  |

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

Data, Podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty

…………………………………………………………….