

Załącznik nr 2 do zapytania - formularz cenowy

FORMULARZ CENOWY

DOTYCZY: Dostawa urządzeń sieciowych

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w związku z planowanym wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego dotyczącego dostawy urządzeń sieciowych, kieruje prośbę o złożenie oferty cenowej w celu oszacowania wartości zamówienia.

Dostawa urządzeń do dwóch lokalizacji:

L.P.	Przedmiot	Ilość
1.	Przetątnik sieciowy typ I zgodny z OPZ	8 sztuki
2.	Przetątnik sieciowy typ II zgodny z OPZ	8 sztuk

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

L.P.	Przedmiot	Cena za komplet [brutto]	Stawka Vat [%]
1.	Komplet przetątników sieciowych typ I zgodnych z OPZ		
2.	Komplet przetątników sieciowych typ II zgodnych z OPZ		

Specyfikacja zaoferowanego sprzętu:

L.P.	Przedmiot	Szczegóły dotyczące zaoferowanego sprzętu (model, parametry techniczne)
1.	Przetątnik sieciowy typ I zgodny z OPZ	Producent: Model lub seria modelu: Przewidywany maksymalny czas realizacji zamówienia od momentu podpisania umowy z Wykonawcą:
2.	Przetątnik sieciowy typ II zgodny z OPZ	Producent: Model lub seria modelu: Przewidywany maksymalny czas realizacji zamówienia od momentu podpisania umowy z Wykonawcą:

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

Data, Podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty