Załącznik nr 1 do zapytania

 **FORMULARZ CENOWY**

DOTYCZY: **Usługa zniszczenia dysków twardych**

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 usługi zniszczenia dysków twardych, 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 | Dyski HDD 3,5” | 122 |  |  |  |  |  |
| 2 | Dyski HDD 2,5” | 168 |  |  |  |  |  |
| 3 | Dyski SSD 2,5” | 3 |  |  |  |  |  |

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

…………..………………….…………………………………………..

(data, podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty)