**FORMULARZ WARTOŚCI SZACUNKOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy:** | ……………………………………………… |
| **Adres lub siedziba:** | ……………………………………………… |
| **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |

**Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie o cenę dostawy mebli wraz z montażem dla Agencji Badań Medycznych** **składam wycenę z zakresu\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ZADANIE 1** | **Dostawa i montaż mebli biurowych. Termin realizacji 01.09.2021 r.** |
|  | **ZADANIE 2** | **Dostawa i montaż mebli biurowych. Termin realizacji 01.04.2021 r.** |
|  | **ZADANIE 3** | **Dostawa i montaż mebli konferencyjnych. Termin realizacji 01.05.2021 r.** |

\* właściwe zaznaczyć

o następującej treści:

* 1. **Zadanie I**

Oferuję wykonanie zamówienia za cenę całkowitą netto ........................................................PLN.

Słownie: ..................................................................................................................................PLN. plus należny podatek VAT w wysokości ......................... PLN, co czyni łącznie cenę brutto...........................................PLN,Słownie.......................................................................... złotych).

Termin realizacji zamówienia (w tyg.)…………………

* 1. **Zadanie II**

Oferuję wykonanie zamówienia za cenę całkowitą netto ........................................................PLN.

Słownie: ..................................................................................................................................PLN. plus należny podatek VAT w wysokości ......................... PLN, co czyni łącznie cenę brutto...........................................PLN,Słownie.......................................................................... złotych).

Termin realizacji zamówienia (w tyg.)…………………

* 1. **Zadanie III**

Oferuję wykonanie zamówienia za cenę całkowitą netto ........................................................PLN.

Słownie: .................................................................................................................................PLN. plus należny podatek VAT w wysokości ......................... PLN, co czyni łącznie cenę brutto...........................................PLN,Słownie.......................................................................... złotych).

Termin realizacji zamówienia (w tyg.)…………………

Zgodnie z poniższym wyszczególnieniem:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZADANIE 1** - **Dostawa i montaż mebli biurowych. Termin realizacji 01.09.2021 r.** | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto w PLN\*** | **Stawka**  **VAT**  **(w %)** | **Cena jednostkowa brutto w PLN\*** | **Wartość netto bez VAT w PLN\***  **(kol.4 x kol.5)** | **Wartość brutto z VAT w PLN\***  **(kol.4 x kol.7)** | **Producent** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1 | Kontener mobilny dwukolorowy | szt. | 12 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Szafa aktowa dwukolorowa | szt. | 8 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Regał otwarty dwukolorowy | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Biurko z maskownicą | szt. | 12 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Ergonomiczny fotel obrotowy | szt. | 12 |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość całkowita netto w PLN** | | | | | | |  |  |  |
| **Wartość całkowita brutto w PLN** | | | | | | |  |  |  |

\* Ceny należy podać w PLN z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZADANIE 2** - **Dostawa i montaż mebli biurowych. Termin realizacji 01.04.2021 r.** | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto w PLN\*** | **Stawka**  **VAT**  **(w %)** | **Cena jednostkowa brutto w PLN\*** | **Wartość netto bez VAT w  PLN\***  **(kol.4 x kol.5)** | **Wartość brutto z VAT w  PLN\***  **(kol.4 x kol.7)** | **Producent** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Kontener mobilny | szt. | 19 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Szafa aktowa | szt. | 12 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Regał otwarty | szt. | 8 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Regał otwarty wąski | szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Biurko z maskownicą  Wymiary (mm): 1200 x 800 x 735 | szt. | 18 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Biurko z maskownicą  Wymiary (mm): 1800 x 800 x 735 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Ergonomiczny fotel obrotowy | szt. | 19 |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość całkowita netto w PLN** | | | | | | |  |  |  |
| **Wartość całkowita brutto w PLN** | | | | | | |  |  |  |

\* Ceny należy podać w PLN z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZADANIE 3** - **Dostawa i montaż mebli konferencyjnych. Termin realizacji 01.05.2021 r.** | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto w PLN\*** | **Stawka**  **VAT**  **(w %)\*\*** | **Cena jednostkowa brutto w PLN\*** | **Wartość netto bez VAT w  PLN**  **(kol.4 x kol.5)\*** | **Wartość brutto z VAT w  PLN**  **(kol.4 x kol.7)\*** | **Producent** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Stół składany konferencyjny | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Fotel konferencyjny (zielony) | szt. | 17 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Fotel konferencyjny (czarny) | szt. | 17 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Stolik okolicznościowy okrągły | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Kanapa dwuosobowa z bokami na płozie | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Fotel z bokami na płozie | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Stolik okolicznościowy kwadratowy | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Pufa okrągła duża | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość całkowita netto w PLN** | | | | | | |  |  |  |
| **Wartość całkowita brutto w PLN** | | | | | | |  |  |  |

\* Ceny należy podać w PLN z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

* 1. Oferowana cena obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie ponosi Wykonawca, w tym koszty dostawy do  siedziby Agencji Badań Medycznych w Warszawie przy ul. Moniuszki 1 A, koszty wniesienia i rozładunku w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, koszty montażu i ustawienia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, koszty opakowania, koszty usunięcia opakowań oraz pozostałości po dostawie przedmiotu zamówienia, koszty gwarancji i rękojmi, koszty ubezpieczenia na czas transportu oraz wszelkie należne inne opłaty i podatki wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, a także ewentualne upusty i rabaty i nie będzie podlegała zwiększeniu w okresie realizacji Umowy w  przypadku wyboru mojej/ naszej oferty.

…………………., dnia ....../....../............r.

................................................

Podpis osoby/osób upoważnionej(ych) do występowania w imieniu Wykonawcy\*