***Załącznik nr 2a do SWZ***

**FORMULARZ CENOWY**

**Nr sprawy:** **ABM-ZP-10/2022**

Zamawiający: **Agencja Badań Medycznych**

ul. Stanisława Moniuszki 1 A, 00-014 Warszawa

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Adres lub siedziba:**  | ……………………………………………… |

*w przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców.*

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu składając ofertę na dostawę, instalację i wdrożenie Systemu Teleinformatycznego PSBK oświadczamy, że oferujemy wykonanie zamówienia za:

**łączną cenę:**

**cenę brutto (z podatkiem VAT)\*: ………………………..… zł**

**słownie: ……………..…………………………………………………………………… …/100,**

**w tym:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CENA OFERTY NETTO\*** | **Stawka podatku VAT – w %**  | **CENA OFERTY BRUTTO\*** |
| Dostawa Systemu Teleinformatycznego PSBK (pkt 8.1.1. SWZ) |  |  |  |
| Świadczenie Wsparcia Powdrożeniowego wymiarze 300 godzin programistycznych w ciągu 24 miesięcy od podpisania Protokołu Odbioru Końcowego (pkt 8.1.2. SWZ). |  |  |  |
| **CENA CAŁKOWITA OFERTY NETTO:\*** |  |  |
| **CENA CAŁKOWITA OFERTY BRUTTO:\*** |  |

**UWAGA!**

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

***Należy pamiętać o opatrzeniu Formularza cenowego kwalifikowanym podpisem elektronicznym.***