***Załącznik nr 2b do SWZ***

**FORMULARZ CENOWY**

**DLA CZĘŚCI NR 2 ZAMÓWIENIA**

**Nr sprawy:** **ABM-ZP-8/2022**

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*

1. W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu składamy niniejszą ofertę oświadczając, że oferujemy wykonanie zamówienia na:

**Część nr 2 – monitory TYP 1**: 50 monitorów dla Agencji Badań Medycznych, na warunkach i w ilościach określonych w **Opisie Przedmiotu Zamówienia** zwanym dalej „OPZ”, stanowiącym Załącznik nr 1b do SWZ za:

**łączną cenę:**

**cenę netto (bez podatku VAT)\*: …………………………… zł**

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

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

zgodnie z poniższą Tabelą:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Monitor***(poniżej należy podać: producenta oraz model monitora)* | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto (w zł)\*** | **Wartość netto (w zł)\*** | **Stawka podatku (VAT) (w %)** | **Wartość podatku VAT****(w zł)\*** | **Wartość brutto (w zł)\*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5=3x4*** | ***6*** | ***7=5x6*** | ***8=5+7*** |
| Monitor TYP 1………………………………………… | **szt.** | **50** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM**   |  |  |  |

**UWAGA!**

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

**Niniejszy formularz stanowi ofertę Wykonawcy, tym samym nie podlega zmianie ani uzupełnieniu.**

***Należy pamiętać o opatrzeniu oferty kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym***