**FORMULARZ WARTOŚCI SZACUNKOWEJ**

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

|  |
| --- |
| PRODUCENT…………………………………………………………………TYP/MODEL…………………………………………………………………..ROK PRODUKCJI (nie wcześniej niż wrzesień 2020r)………………….. |

Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie o cenę dostawy regałów archiwalnych wraz z montażem dla Agencji Badań Medycznychoferuję wykonanie zamówienia zgodnie z poniższym wyszczególnieniem:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Dostawa i montaż mebli magazynowych dla Agencji Badań Medycznych** |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia**  | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** **w PLN\*** | **Stawka** **VAT** **(w %)** | **Cena jednostkowa brutto** **w PLN\*** | **Wartość netto bez VAT w PLN\*****(kol.3 x kol.4)**  | **Wartość brutto** **z VAT** **w PLN\*****(kol. 3 x kol.6)**  | **Producent** | **Grubość blachy (mm):** 1. **słupy**
2. **półka**
 | **Wysokość regału (cm)** | **Wymiary kątownika słupa nośnego (mm)** | **Maksymalny dopuszczalny udźwig półki** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *11* |  | *12* |  |
| 1 | Regał metalowy o wymiarach (cm):- wys. 230- szer. 100- gł. 30 | 55 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość całkowita netto w PLN** *Suma w kolumnie nr 7 (łączna cena oferty netto bez VAT w PLN)\** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość całkowita brutto w PLN***Suma w kolumnie nr 8 (łączna cena oferty brutto z VAT w PLN)\** |  |  |  |  |  |  |  |

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

**Termin realizacji zamówienia:**……………………………..

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

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