**Departament Informatyzacji**

**tel. 22 369 23 29 e-mail: sekretariatdinf@gios.gov.pl ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. 3, 02 – 362 Warszawa**

 ****

*Załącznik do zapytania ws. rozeznania rynku*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczęć firmowa miejscowość i data

**FORMULARZ CENOWY**

przygotowany na potrzeby procedury szacowania wartości zamówienia dla zamówienia:

**„Zakup Deduplikatora”**

Uprzejmie prosimy o uzupełnienie danych Oferenta i sporządzenie kalkulacji kosztów
i terminów Zamówienia zgodnie z tabelami przedstawionymi poniżej.

Tab. 1. Dane Oferenta

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa(y) Oferenta(-ów) / Imiona i nazwiska Oferentów |  |
| Dane adresowe Oferenta(ów) |
| Kod pocztowy siedziby, miejscowość, kraj |  |
| Ulica, numer domu, numer lokalu |  |
| Numer telefonu, numer faksu, adres email |  |

Tab. 2. Kalkulacja kosztów

**„Zakup Deduplikatora”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot wyceny** | **Ilość** | **Oferowane rozwiązanie** | **Cena jednostkowa netto****[zł]** | **Cena jednostkowa brutto** **[zł]** | **Wartość całkowita brutto** **[zł]** | **Czas realizacji dostawy** **[dni robocze]** |
| 1. | Komponent do wykonywania kopii zapasowych wraz z oprogramowaniem | 1 szt. |  |  |  |  |  |

Termin ważności przedstawionej oferty: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis i pieczątka Oferenta(-ów): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_