**Departament Informatyzacji**

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

****

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

Pieczęć firmowa miejscowość i data

**FORMULARZ CENOWY**

***„Zakup oprogramowania do wykonywania analiz”***

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

1. **„Tabela zgodności oferowanego przedmiotu zamówienia z wymaganiami Zamawiającego”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Opis oferowanego rozwiązania** | **Cena jednostkowa netto**  **[zł]** | **Wartość  netto  dostawy**  **[zł]** | **Wartość brutto dostawy (netto + podatek VAT)**  **[zł]** | **Czas realizacji dostawy  i instalacji**  **[dni robocze]** |
| 1. | Oprogramowanie Typ A | 1 sztuka |  |  |  |  |  |
| 2. | Oprogramowanie Typ B | 1 sztuka |  |  |  |  |  |

**Pola puste do wypełnienia przez Wykonawcę.**