Załącznik nr 2A do SIWZ

……

pieczęć firmowa lub nazwa i adres Wykonawcy

OFERTA CENOWA

Data …….

ZAMAWIAJĄCY:
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy –
Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki
ul. Bolesława Śmiałego 33, 70 – 347 Szczecin

WYKONAWCA:
Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

l.p.	**Nazwa(y) Wykonawcy(ów)**	**Adres(y) Wykonawcy(ów)**

Lp.	***Nazwa artykułu***	***Ilość w szt.***	***Cena jedn. netto w zł***	***Stawka VAT***	***Cena jedn. brutto w zł***	***Wartość brutto w zł***
		1		*2*	*4*	*1*4= 5*
1.	komputer z systemem operacyjnym	70				
2.	monitor 21”	20				
3.	dysk SSD	6				
4.	pendrive	4				
5.	ups	1				
6.	switch	2				
7.	akumulator do UPS APC Smart-UPS 1500	1				
8.	Laptop z systemem operacyjnym i stacją dokującą	1				
9.	drukarka	30				
10.	urządzenie wielofunkcyjne	2				
	Wartość brutto oferty należy przenieść do części C formularza ofertowego (zał. nr 2 do SIWZ)				***Wartość netto w zł***	***Wartość brutto w zł***

ŁĄCZNA WARTOŚĆ OFERTY:

Wartość **netto** oferty.....zł
(słownie:.....)
z czego podatek **VAT** stanowi kwotę: .....zł
(słownie: .....)
Wartość **brutto:** .....zł
(słownie: .....)

....., dnia ..... 2016 r.
(miejscowość)

.....
podpis Wykonawcy lub osoby
przez niego upoważnionej