SI-II.272.10.2023 Załącznik nr 2

**FORMULARZ OFERTOWY – SZACOWANIE WARTOŚCI**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA I ADRES WYKONAWCY**  **ADRES DO KORESPONDENCJI** |  |
| **NR TELEFONU** |  |
| **NIP/REGON** |  |
| **NUMER KRS (jeśli dotyczy):** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |
| **Osoba upoważniona do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy (imię i nazwisko)** |  |

**Szacunkowa oferta cenowa na** **przedłużenie usługi wsparcia systemu zarządzania infrastrukturą teleinformatyczną – okres 12 miesięcy – przedłużenie wsparcia dla posiadanej przez Zamawiającego licencji systemu nVision - moduły: network, inventory, users, helpdesk, dataguard dla 1200 agentów.**

1. Cena netto: ………………………zł.
2. Wynagrodzenie określone w pkt. 1 zawiera wszystkie koszty związane z całkowitym wykonaniem przedmiotu zamówienia.
3. Do oferty załączam:

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………… …………………………………

(data i miejscowość) (podpis)