Załącznik nr 2

SI-II.2601.121.2023

........................................
 ( miejscowość, data)

**FORMULARZ SZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

**DANE WYKONAWCY:**

**Nazwa:** ……………………………………………………………………………………...

**Adres:** ………………………………………………………………………………………

**Nr telefonu:** ………………………………………………………………………………………

**Adres e-mail** ………………………………………………………………………………………

**Dotyczy dostawy 2 szt. macierzy dyskowych.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Przedmiot | Liczba szt. | Cena netto za szt.(w złotych) | Wartość netto(w złotych) |
| A | B | C= A x B |
| 1. | **Macierze dyskowe** | 2 |  |  |
| Stawka VAT % |  |
| **Szacowany termin realizacji - ……………………………… dni**  |
|  |  |  |  |  |

………………………………………..

Pieczątka firmowa i czytelny podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania