**Formularz cenowy na potrzeby szacowania**

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

tel. ………….……………...................................................................................................................................

e-mail …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

NIP ……………….………………..….…… REGON ………………..................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Wartość jednostkowa netto (PLN)** | **Stawka VAT** | **Wartość jednostkowa brutto (PLN)** | **Wartość netto****dla ok. 80 szt.** | **Wartość brutto dla ok. 80 szt.** |
| 1. **Ok. 80 szt. krzeseł ewakuacyjnych** fabrycznie nowych (nieużywanych, wolnych od wad fizycznych i prawnych, pełnowartościowych, kompletnych – tzn. ze wszystkimi podzespołami, częściami, materiałami niezbędnymi do ich montażu i użytkowania). W tym także zapewnienia nagrania instruktażowego/szkoleniowego mającego na celu przygotowanie przyszłych użytkowników krzesła ewakuacyjnego do jego poprawnej obsługi i eksploatacji, w tym poprawnego przechowywania krzeseł ewakuacyjnych.
 |  |  |  |  |  |
| **Nazwa przedmiotu: producent, model** | …………………………………………………………… |
| **Całkowity koszt realizacji** | …………………………………………………………… |

Dodatkowe informacje:

Cena za każdy dodatkowy rok gwarancji: …………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_\_\_ roku

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*