**FORMULARZ CENOWY**

Nazwa:……………………………………

Siedziba:………………………………….

Oddział:…………………………………..

NIP:………………………………………

REGON:…………………………………

Numery telefonów, fax:…………………

Osoba do kontaktu:………………………

Strona WWW…………………………………….

E-mail: ……………………………………………….

**Wycena całości usługi:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *lp.* | *Zakup/Usługa* | *j.m* | *Cena netto* | *Kwotapodatku VAT* | *Cenabrutto* |
| 1 | **Zakup i montaż 12 urządzeń klimatyzacyjnych** | 1 usługa |   |   |   |
| 2 | **Przegląd klimatyzacji** | 1\*/rok |   |   |   |
| 3 | **Serwis 1 roboczogodzina** | 1 h |   |   |   |
| 4 | **Serwis dojazd za 1 km**  | 1 km |   |   |   |

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**:

Opis zawarty w piśmie przewodnim załączonym do formularza

**INNE WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCY**: (proszę zaznaczyć właściwe)

1. Wykonawca musi posiadać wymagane przepisami prawa uprawnienia, niezbędne do wykonania zamówienia. **TAK / NIE**

2. Wykonawca musi posiadać wykwalifikowaną kadrę oraz sprzęt i zaplecze materiałowe do kompleksowej realizacji zamówienia. **TAK / NIE**

3. Realizacja zamówienia zgodnego z wymaganiami Zamawiającego będzie odbywać się w siedzibie DWUP
w Wałbrzychu przy ul. Ogrodowej 5 B. **TAK / NIE**

4. Gwarancja na wykonane prace ……………………………………..( **proszę wpisać ilość miesięcy ).**

5. Płatność przelewem na konto wskazane na wystawionej fakturze 30 dni od daty otrzymania poprawnie wystawionego dokumentu finansowego. **TAK / NIE**

6. Czas potrzebny na realizację zamówienia licząc od daty podpisania umowy…………………(**proszę wpisać ilość dni)**

7. Dodatkowe koszty nieprzewidziane przez Zamawiającego niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia - proszę podać jeżeli występują:

Kategoria kosztu ……………………………………………….

Cena netto…………………………(słownie……………………)

VAT………………………….. ………(słownie……………………)

Cena brutto……………………….(słownie……………………)