**FORMULARZ CENOWY**

Nazwa i adres Wykonawcy :

.......................................................................................................................................

Faks/e-mail do korespondencji: ………................

Telefon: ………................

**Przedstawiamy naszą ofertę za następującą cenę:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| *przedmiot zamówienia* | *łączna ilość planowana do kalibracji* | *j.m.* | *cena jedn. netto zł* | *wartość netto zł* | *stawka vat* | *wartość brutto zł* |
| Kalibracja grubościomierzy ultradźwiękowych SONO M610 nr seryjne: 882, 884 | 2 | kpl. |  |  | 23% |  |

Termin ważności oferty: ……………………………………

Termin realizacji zamówienia: ……..dni od daty otrzymania zamówienia

Gwarancja: **24 miesiące;**

Miejsce użytkowania grubościomierzy: 4 Regionalna Baza Logistyczna – **Rejonowe Warsztaty Techniczne Jastrzębie**, tel. 261 662 359

Warunki płatności: do 30 dni od dnia realizacji usługi;

Złożenie oferty jest równoznaczne z akceptacją specyfikacji przedmiotu zamówienia.

**Złożona oferta powinna uwzględniać wszystkie koszty konieczne do zrealizowania usługi.**

**PRZEDMIOTOWY FORMULARZ NIE STANOWI OFERTY HANDLOWEJ.**

***Podpis i pieczęć Wykonawcy:***

***……………………………………***