## Załącznik nr 2 do Zapytania

znak postępowania: **420000.273.24.2024-ADG**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: |  |
| nr telefonu: |  |
| adres e-mail: |  |
| NIP/REGON/KRS: |  |

**Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

**w Tomaszowie Mazowieckim**

**ul. Prezydenta Ignacego Mościckiego 40/42**

**97-200 Tomaszów Mazowiecki**

**Formularz wyceny szacunkowej**

W odpowiedzi na Zapytanie o szacunkową wartość zamówienia na świadczenie usługi monitoringu oraz dzierżawy urządzeń do monitoringu samochodów należących do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Tomaszowie Mazowieckim składam(-my) niniejszą kalkulację:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa usługi | Liczba miesięcy | Liczba abonamentów | Miesięczny abonament za 1 urządzenie netto (zł) | Stawka VAT (%) | Miesięczny abonament za 1 urządzenie brutto (zł) |
| Miesięczny abonament za świadczenie usługi monitoringu samochodów | **23** | **4** |  |  |  |

Łączna cena netto za całość zamówienia: ..................................................…………………………...... zł

(słownie:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…)

(w tym wartość podatku VAT – według stawki): ..…….… % w kwocie ………............……….............. zł

(słownie:………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………....….….)

Łączna cena brutto za całość zamówienia: ................................................................................... zł

(słownie:………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………….)

***UWAGA:*** *Ceny należy zaokrąglić do dwóch miejsc po przecinku zgodnie z zasadami matematycznymi.*

Oświadczamy, że wskazane powyżej ceny obejmują wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

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

*miejscowość data czytelny podpis i Wykonawcy lub osoby upoważnionej*