***Załącznik nr 2***

***SWZ na dostawę zestawów udaroodpornych do ZK w Gębarzewie***

 ***nr sprawy: D/Kw.2232.4.2025***

# FORMULARZ CENOWY

**DOSTAWA ZESTAWÓW UDAROODPORNYCH**

**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa: ...........................................................................

Siedziba: ..........................................................................

Adres poczty elektronicznej: ................................................

Numer telefonu: ...................................... Numer faksu: ..................................................

Numer REGON: ........................................ Numer NIP: ....................................................

***Dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:***

**Imię i nazwisko**: ………………………………………………………………………………………

**Adres zamieszkania**: ………………………………………………………………………………...

 …………………………………………………………………………………

**Nr dowodu osobistego:** …………………………….………..…, **PESEL:** ………………………….………...……….

**Dane dotyczące zamawiającego**

Zakład Karny w Gębarzewie

62-241 Żydowo

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | Ilość szacunkowa szt. | Cena netto za 1 j.m. w zł (PLN) | Wartość netto w zł (PLN)**2 x 3** | Stawka podatku VAT (%) | Wartość brutto w zł (PLN)**4 + 5** |
| **L.p.** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. | ***Zestaw udaroodporny*** | 31 |  |  |  |  |
|  | ……….………..***Wartość netto za całość******zamówienia*** |  | ……………………***Wartość brutto za całość zamówienia*** |
|  | **Wartość brutto za całość zamówienia w zł (PLN) …......................................……………………………..…****Słownie:…………………………………………………………………………………………………………………** |
| **TERMIN PŁATNOŚCI** |  | **………….............. dni \*****/ilość dni/** |
| **\*UWAGA:**  **W przypadku braku wpisania w formularzu cenowym przez wykonawcę terminu płatności Zamawiający przyjmuje w celu oceny danej oferty minimalny termin płatności tj. 21 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

***UWAGA! Należy przeczytać przed wypełnieniem w/w tabeli.***

*\* W kolumnie nr 5 należy wskazać powszechnie obowiązującą stawkę podatku VAT na dany artykuł, a nie kwotę podatku. W przypadku zwolnienia z podatku VAT w kolumnie nr 5 należy wpisać „zw”. Jeżeli Wykonawcę obowiązuje inna stawka podatku VAT niż powszechnie obowiązująca - załącza do oferty wyjaśnienie tego faktu.*

*\*\*Cenę należy obliczyć do dwóch miejsc po przecinku w ten sposób, że jeżeli trzecia cyfra po przecinku jest równa lub większa od 5 to zaokrągla się ją w górę, w przypadku cyfry mniejszej od 5 to pozostawia się ją bez zmian.*

*\*\*\*Wykonawca dokonuje wypełnienia wszystkich pustych miejsc w tabeli. Nie wypełnienie przez Wykonawcę jakiejkolwiek z pozycji w w/w tabeli, spowoduje odrzucenie oferty tego Wykonawcy przez Zamawiającego.*

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Wyliczoną wartość zamówienia w **kol. nr 4 i 6** należy przenieść do Formularza Ofertowego (zał. nr 1 do SWZ).

***\* uzupełnić stosowną treścią***

*\*\** ***W przypadku oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający wymaga aby ofertę podpisał każdy z Wykonawców.***

Formularz ofertowy należy opatrzyć:

* + kwalifikowanym podpisem elektronicznym,
	+ podpisem zaufanym,
	+ lub elektronicznym podpisem osobistym.