

## Załącznik Nr 2 – Formularz Wyceny

Znak sprawy: ZP.III. ....<sup>1</sup>... 2023**FORMULARZ WYCENY****w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej  
poniżej 130 000,00 zł (netto) pn.:****ZAKUP BAZY DO OBSŁUGI SŁUCHAWEK TELEFONICZNYCH WRAZ Z TELEFONAMI BEZPRZEWODOWYMI  
W RAMACH REALIZACJI PROJEKTU PN.****„WDROŻENIE E-USŁUG W PLACÓWKACH POZ I ICH INTEGRACJA Z SYSTEMEM E-ZDROWIA”***(nazwa rodzaju zamówienia)***NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:****Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej PRO FAMILIA** w Radomsku,  
ul. A. Krajowej 34, 97-500 Radomsko, REGON 592280386, NIP 772-221-64-28.**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem zamówienia jest zakup telefonów bezprzewodowych w technologii DECT IP (Digital Enhanced Cordless Telephony) oraz bazy do obsługi słuchawek telefonicznych (CPV 32.55.21.10-1 – telefony bezprzewodowe, CPV 32.55.13.00-3 – telefoniczne zestawy słuchawkowe, CPV 32.55.10.00-0 – kable telefoniczne i podobny sprzęt). **Sprzęty muszą być ze sobą kompatybilne.** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi Załącznik Nr 1 do Zapytania o wycenę.

**NAZWA I ADRES WYKONAWCY:**

<b>Nazwa:</b>	..... ..... .....
<b>Adres:</b>	.....
<b>NIP:</b>	.....
<b>REGON:</b>	.....




Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19


**CENA OFERTY:**

1. Oferuję wykonanie całości przedmiotu zamówienia za:

 cenę netto ..... zł

 podatek VAT ..... zł

 cenę brutto ..... zł

 słownie brutto: ..... zł

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

.....  
(podpis Wykonawcy)