



Załącznik nr 4 do SIWZ (wzór formularza cenowego)

FORMULARZ CENOWY

Dotyczy tylko Części I zamówienia

.....
miejsowość data

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

NAZWA I ADRES WYKONAWCY (w przypadku oferty wspólnej należy wymienić wszystkie podmioty, adresy, zaznaczając adres korespondencyjny oraz lidera konsorcjum):

.....
e-mail:.....@.....

WOJEWÓDZTWO:.....

TELEFON.....FAX:.....

REGON:..... NIP:

Osoba upoważniona do kontaktów z Pełnomocnikiem Zamawiającego..... tel.

Elżanowski Cherka & Wąsowski
Kancelaria Prawna sp. k.
ul. Zbigniewa Herberta 8
00-380 Warszawa
NIP: 525-23-49-437, REGON: 140326747
Pełnomocnik Zamawiającego

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
ul. Marymoncka 99/103,
01-813 Warszawa
NIP 118 01 83 740, REGON: 000289093
Zamawiający

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na „Dostawę Wyposażenia CSE”.



L.P	Cena netto w PLN	VAT w wysokości	Łączna cena brutto w PLN (kolumna 2 + kolumna 3)
1	2	3	4
Wyposażenie CSE PLN (słownie:..... złotych) PLN (słownie:.....złotych) PLN (słownie:..... złotych)
Szkolenie Techniczne PLN (słownie:..... złotych) PLN (słownie:.....złotych) PLN (słownie:..... złotych)
Usługa serwisowa (za okres 36 miesięcy) PLN (słownie:..... złotych) PLN (słownie:.....złotych) PLN (słownie:..... złotych)

.....
(miejscowość) (data)

.....
(podpis i pieczęćka imienna uprawnionego(-ych)
przedstawiciela(-li) Wykonawcy)