

 FORMULARZ CENOWY

świadczenie usług polegających na monitorowaniu usług sieciowych poprzez zdalny dostęp do systemu Zamawiającego na okres 36 miesięcy

1. DANE DOTYCZĄCE OFERENTA:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podmiotu  |   |
| Adres siedziby  |   |
| Numer NIP  |   |
| Numer REGON  |   |
| Telefon kontaktowy  |   |
| Adres e-mail  |   |

1. SZACOWANA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA ZA 1 GODZINĘ NOCNĄ ( 21:00 - 07:00):

|  |
| --- |
| ………………………………. zł. brutto Słownie: ………………………………………………………………………………….  |
| ………………………………. zł. netto Słownie: ………………………………………………………………………………….  |

1. SZACOWANA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA ZA 1 GODZINĘ DZIENNĄ ( 07:00 - 21:00):

|  |
| --- |
| ………………………………. zł. brutto Słownie: ………………………………………………………………………………….  |
| ………………………………. zł. netto Słownie: ………………………………………………………………………………….  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis osoby upoważnionej