

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