

DA.KK.232.110.2019

FORMULARZ CENOWY

.....

pieczęć firmowa Wykonawcy

dotyczy postępowania pn.: „**Instalacja oraz opłaty abonamentowe łączny internetowych w roku 2020**”.

.....

pełna nazwa firmy Wykonawcy

posiadający/a siedzibę:

.....

ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość

województwo:

telefon/telefax:

e-mail:@.....

NIP:

REGON:

reprezentowany przez:

.....

imiona, nazwiska i stanowiska osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

1. Oferujemy przyjęcie do wykonania w/w usługę zgodną z zakresem przedmiotu zamówienia, określonym w formularzu ofertowym w ramach, którego cena wynosi:

Lp.	Łączna internetowe	Cena jednostkowa netto/miesiąc	Ilość	Cena netto/m-c	Cena brutto/m-c	Cena netto / 12 m-cy	Cena brutto / 12 m-cy
1	Plac Dąbrowskiego 2 – 300/50 mbit (stały IP)		1				
2	Plac Dąbrowskiego 2 – 100/40 mbit (stały IP)		1				
3	Plac Dąbrowskiego 2 – 8/1 mbit Router ADSL WIFI		12				
4	Ul. Gałczyńskiego 28 – 200/50 mbit (stały IP)		1				
5	Ul. Gałczyńskiego 28 – 100/40 mbit (stały IP)		1				
6	Ul. Gałczyńskiego 28 – 8/1 mbit Router ADSL WIFI		12				
7	Ul. Nowowiejskiego 6 – 100/40 mbit (stały IP)		1				
8	Ul. Nowowiejskiego 6 – 8/1 mbit Router ADSL WIFI		12				
9	Trzepowo Nowe 55 – 8/1 mbit Router ADSL WIFI		6				
10	Ul. Kościuszki 20 – 300/50 mbit (stały IP)		1				
11	Ul. Drętkiewicza 8 20/5 mbit		1				
12	Plac Dąbrowskiego 2 – Dodatkowe adresy IP		4				
		Razem:					

2. Oświadczamy, iż wykonamy przedmiot zamówienia w terminie: **od 01.01.2020r.do 31.12.2020r.**

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wymogami Zamawiającego zawartymi w zaproszeniu do złożenia oferty i akceptujemy je bez zastrzeżeń.

4. Oświadczamy, że posiadamy niezbędne uprawnienia do wykonania zamówienia.

5. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami uprawnionymi i zdolnymi do wykonania zamówienia.

6. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

7. Oświadczamy, że nie jesteśmy objęci postępowaniem upadłościowym lub likwidacyjnym i nie zalegamy z uiszczeniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społecznej zdrowotne.

data:

Podpis

.....

(upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)