

Znak sprawy: DIA. 0605-313/ 21

FORMULARZ SZACOWANIA

DANE WYKONAWCY:

NAZWA:

ADRES:

NIP :

REGON:

TEL:

EMAIL:

W odpowiedzi na zapytanie dotyczące szacowania wartości zamówienia, którego przedmiotem jest odnowienie 2 licencji Acronis Cyber Backup Advanced Virtual Host dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich, szacuję koszt realizacji zamówienia publicznego, zgodnie z wymaganiami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia:

- Cena netto: PLN
- VAT: PLN
- Cena brutto: PLN

Oświadczam, że powyższa cena obejmuje całość przedmiotu zamówienia.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis wykonawcy