Załącznik nr 1

 Znak sprawy: DIA.263.19.2022

***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