|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMULARZ CENOWY**  **Załącznik nr 2 do SWZ Sprawa nr 64/24/ZT** |  |

**CENTRUM SZKOLENIA POLICJI**

**ul. Zegrzyńska 121**

**05-119 Legionowo**

**Tabela 1**

##### FOTELE OBROTOWE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto (PLN)** | **Łączna wartość netto (PLN)** | **Stawka podatku VAT** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 (4 x 5) | 7 |
| 1. | Fotele obrotowe | szt. | 20 |  |  | 23 % |
| **SUMA NETTO**: | | | | |  |  |

**Wszystkie wartości w poszczególnych kolumnach muszą zostać przedstawione z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.**

W ceny jednostkowe wliczone są koszty transportu, rozładunku, ubezpieczeń, opłaty celne i podatkowe oraz wszelkie inne koszty Wykonawcy.

**Tabela 2**

**FOTELE OBROTOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Łączna wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **Łączna wartość brutto** |
|  | 23 % |  |
| **SUMA BRUTTO:** | |  |

**Łączna wartość netto oferty wynosi:** *słownie złotych:*………………………………………………………………………………………….…………..

**Łączna wartość brutto oferty wynosi:** *słownie złotych:* ……………………………………………………………..……………..……………………...

w tym ............................ *zł* podatku od towarów i usług (VAT).

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***