**Załącznik Nr 10 do SWZ**

**Nr sprawy 10/DK/24**

**Formularz cenowy**

**dotyczący ubezpieczenia sprzętu elektronicznego (EEI AR)**

**Przedmiot ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia wraz z rozszerzeniami i klauzulami opisany w SWZ**

***Tabela Nr 1***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia** | **Wycena w.g wartości** | **Wycena w.g systemu** | **Składka**  **w PLN**  **za okres ubezpieczeniowy**  **od 01.01.2025 r.**  **do 31.12.2025 r** |
|  | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | Sprzęt elektroniczny opisany w SWZ oraz zgodnie z danymi  w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 4* | zgodnie z danymi w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 4* | zgodnie z danymi w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 4* | zgodnie z danymi w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 4* |  |
| 2 | **Razem** (wartość należy przenieść do Formularza Oferty, Załącznik Nr 16, *Tabela Nr 1*, poz. L.p. 2, kol. 3 | | | |  |

**UWAGA:**

1. do powyższej *Tabeli Nr 1,* poz. L.p. 1, kol. 6 - należy przenieść Wartość z Załącznika Nr 3, *Tabela Nr 4,* poz. L.p. 11, kol. 7 „**Składka za okres ubezpieczeniowy od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.”**
2. z powyższej ***Tabeli Nr 1,*** poz. L.p. 2, kol. 6 „**Razem” -** należy przenieść do **Załącznika Nr 16 (CZĘŚĆ Nr 1 Formularz oferty),   
   *Tabela Nr 1****,* poz. L.p. 2, kol. 3

…………….…………. dnia ..…………2024 r.

*Miejscowość*

**należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**