*Załącznik nr 2 do Zapytania o wycenę – Formularz cenowy*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**FORMULARZ CENOWY**

W odpowiedzi na prośbę o dokonanie wyceny szacunkowej wartości planowanego zamówienia na dostawę środków ochrony osobistej, opisanych w Załączniku nr 1 do Zapytania o wycenę z dnia 29 lutego 2024 roku – „Szczegółowy opis planowanego zamówienia”, przy uwzględnieniu warunków realizacji przedmiotu planowanego zamówienia opisanych w Zapytaniu o wycenę, niniejszym przedstawiam kalkulację cenową:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identyfikacja środka ochrony osobistej** | **Ilość**  **[sztuki]** | **Cena netto**  **[PLN]** | |
| **jednostkowa**  **[za 1 szt]** | **łączna**  **[cena jednostkowa x ilość sztuk]** |
| **CZĘŚĆ 1** | | | |
| Kombinezon ochronny wielokrotnego użytku  Producent:  Model/typ: | 6 000 |  |  |
| **CZĘŚĆ 2** | | | |
| Hybrydowy system ochrony dróg osobistych  Producent:  Model/typ: | 120 sztuk |  |  |

*Data sporządzenia oferty:*