**Znak: AG.I.272.2.20.2024 Załącznik nr 4 do Zapytania**

**FORMULARZ CENOWY**

Dotyczy postępowania pn: **„Zakup urządzenia wielofunkcyjnego na potrzeby WZON”.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis części składowych** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Stawka podatku**  **VAT (w %)** | **Wartość brutto** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4 = (2 x 3)** | **5** | **6** |
| 1 | **Urządzenie wielofunkcyjne, monochromatyczne, format A3, wysokonakładowe:**  Producent: …………………………………………………………………  Nazwa i typ: ……………………………………………………………….   |  | | --- | | Zgodna z opisem przedmiotu zamówienia – Załącznikiem nr 2 do Zapytania | | 1 szt. |  |  |  |  |
| **Łączna wartość brutto (Cena oferty)** | | | | | |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 roku**

*(miejscowość)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(czytelny podpis wykonawcy*

*lub podpis wraz z imienną pieczątką)*