**ZS6.I.26.4.2021 Załącznik nr 2**

......................................................

miejscowość, data

**FORMULARZ CENOWY - OFERTA**

Nazwa wykonawcy ......................................................................................................................

Siedziba wykonawcy ....................................................................................................................

NIP .................................................................. REGON..............................................................

Numer telefonu ……………......................................................………………………………..

e-mail ……………………........................................................………………………………...

Adres skrzynki ePUAP Wykonawcy ……………………...........................................................

**CZĘŚĆ ...**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość** | **J.m.** | **Cena netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
|  | **Zorganizowanie i przeprowadzenie kursu obsługi kas fiskalnych** | 30 | os. |  |  |  |  |

**Razem:**

**Wartość netto łącznie (PLN):**

**Podatek VAT (PLN):**

**Słownie wartość netto (PLN):**

**Wartość brutto łącznie (PLN): …………..**

**Słownie wartość brutto (PLN): ………..**

………….......…….dnia……………….. ............................. ***podpisano elektronicznie\****

***\* UWAGA: oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy.***