Załącznik nr 4 do Zapytania publicznego

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Pile
ul. Dr. Drygasa 7

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zamówienia – zakup i dostawa krzeseł obrotowych

Lp.	Opis asortymentu	Ilość (szt.)	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto (kol. 3 x 4)
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1.	KRZESŁO OBROTOWE (wg. opisu przedmiotu zamówienia) …… model i producent	**60**		

Uwaga:
Zamawiający planuje zakup 60 szt. krzeseł obrotowych, jednakże jeżeli złożona najkorzystniejsza oferta będzie niższa niż zabezpieczone przez Zamawiającego środki finansowe na realizację zadania, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu krzeseł obrotowych w ilości większej niż planowany zakup tj. do 70 szt. w cenie wynikającej z formularza cenowego.

…… …….. ……

miejscowość ***data*** ***czytelny podpis i pieczątka Wykonawcy lub osoby upoważnionej***