Nazwa zamówienia: dostawa foteli kinowych („Rozbudowa CSE Światowid”)

Znak: NP.261.4.2020 **ZAŁĄCZNIK NR 8 do SIWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres zamówienia** | **Opis oferowanego sprzętu\*** | **Liczba szt./kpl.** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Wartość netto**  (kol. 4 x kol. 5) | **Stawka VAT (%)\*\*** | **Wartość brutto**  **(zł)** |
| *-1-* | *-2-* | *-3-* | *-4-* | *-5-* | *-6-* | *-7-* | *-8-* |
| 1. | **Fotel kinowy**  *(szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został określony w pkt. 4.1 Załącznika nr 1 do SIWZ)* | **producent: ………………….……**  **model: ………………..………….** | 67 szt. |  |  |  |  |
| 2. | **Fotel kinowy demontowalny**  *(szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został określony w pkt. 4.1 Załącznika nr 1 do SIWZ)* | **producent: ………………….……**  **model: ………………..………….** | 6 szt. |  |  |  |  |
| 3. | **Podkonstrukcja**  *(szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został określony w pkt. 4.2 Załącznika nr 1 do SIWZ)* | **producent: …….…………......…**  **model: …………….…………..….** | 1 kpl. |  |  |  |  |
| **RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO (zł)\*\*** | | | | | | |  |

…………………………………...., dnia ………………………………. …… ………………………………………………………………………….………………

imię, nazwisko, podpis i pieczątka lub czytelny podpis osoby uprawnionej

(osób uprawnionych) do reprezentowania Wykonawcy

UWAGA:

\* wypełnić zgodnie z pkt. XI ppkt 9 lit.b) SIWZ

\*\* wpisać tylko stawkę procentową podatku VAT

\*\*wartość wpisana w wierszu „RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO (zł)” powinna być sumą wartości brutto wszystkich 3 pozycji zamówienia (brutto) i być tożsama z ceną brutto oferty podaną przez Wykonawcę w pkt. 1 oferty (załącznik nr 7 do SIWZ).