**Zadanie 2**

**Załącznik Nr 1b –do umowy**

1. **Formularz Cenowy**

| **Lp.** | **Nazwa wyposażenia i inne parametry**  **wymiary (w cm)** | **Nazwa producenta/marka,**  **symbol/model** | **Ilość**  **szt.** | **Jednostkowa cena brutto**  **(zł)** | **Wartość brutto**  **(zł)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6=4x5** |
| 1 | **Fotel obrotowy z podłokietnikami typu NOVA ST04-POL ( tapicerka skórzana front, tył imitacja skóry , kolor szary SP 03 ) lub równoważny** | **Nazwa producenta/marka:…………………………………**  **Symbol/model:………………………………………** | **1** |  |  |
| 2 | **Fotel obrotowy z podłokotnikami typu Mirage LB TS06 (tapicerka tkanina , kolor szary XR094) lub równoważny** | **Nazwa producenta/marka:………………………………………………………………**  **Symbol/model:………………………………………** | **3** |  |  |
| 3 | **Krzesło obrotowe z podłokietnikami typu Taktik ergon 2 L gtp46 ts25 (tapicerka tkanina , kolor szary XR094) lub równoważne** | **Nazwa producenta/marka:………………………………………………………………**  **Symbol/model:…………………………………………………………………….** | **32** |  |  |
| 4 | **Krzesło typu Iso kolor stelaża Alu RAL 9006 (tapicerka tkanina , kolor szary XR094) lub równoważne** | **Nazwa producenta/marka:………………………………………………………………**  **Symbol/model:………………………………………** | **52** |  |  |
| 5 | **Fotel stacjonarny typu MIRAGE LB CF-CR (tapicerka tkanina , kolor szary XR094) lub równoważny** | **Nazwa producenta/marka:………………………………………………………………**  **Symbol/model:……………………………………………………………………** | **10** |  |  |
| 6 | **Fotel stacjonarny typu MIRAGE LB CF-CR ( tapicerka skórzana front, tył imitacja skóry , kolor szary SP 03 )lub równoważny** | **Nazwa producenta/marka:………………………………………………………………**  **Symbol/model:……………………………………………………………………** | **2** |  |  |
| **RAZEM CENA BRUTTO: …………………………………………………………… zł**  **(suma wartości kolumny 6 dla pozycji od 1 do 6** | | | | | |

1. **W zakresie kryterium „Gwarancja”:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | **12 miesięcy** |
| |  | | --- | |  | | **13 – 15 miesięcy** |
| |  | | --- | |  | | **16 – 18 miesięcy** |
| |  | | --- | |  | | **19 – 20 miesięcy** |
| |  | | --- | |  | | **21 – 35 miesięcy** |
| |  | | --- | |  | | **36 miesięcy** |

Uwaga: Wykonawca wstawia symbol „X” w kwadrat przy deklarowanej udzielonej Gwarancji. Wykonawca zobowiązany jest, do wyboru tylko i wyłącznie jednego z wyżej wymienionych wariantów.

………………………………………………………………..

*(data) (pieczęć i podpis osób/osoby uprawnionej do reprezentowania  
 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)*