**Formularz asortymentowo – cenowy**

**35.DEG.SP.2023**

**Remont i zakup sprzętu gaśniczego (gaśnic) na potrzeby SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku**

Nazwa Wykonawcy ......................................................................

Adres Wykonawcy ......................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Jednostka miary** | **Ilość(szt.)** | **Cena jedn. netto(zł)** | **Wartość netto****(zł)** | **VAT****(%)** | **Wartość VAT****(zł)** | **Wartość brutto****(zł)** |
| 1 | Remont gaśnicy proszkowej GP4X | szt. | 13 |  |  |  |  |  |
| 2. | Remont gaśnicy proszkowej GP6X | szt. | 11 |  |  |  |  |  |
| 3. | Remont gaśnicy proszkowej GSE2X | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 4. | Remont gaśnicy proszkowej AP50XABC | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 5. | Zakup gaśnicy proszkowej GP4X wraz z utylizacja niesprawnej gaśnicy proszkowej GP2Z | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  **Razem:** |  |  |  |  |

***UWAGA!***

***1. Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***

***2. Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu,
a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***

***3. Zamawiający dopuszcza złożenie skanu dokumentu podpisanego podpisem własnoręcznym przez osobę upoważnioną wraz z pieczęcią i datą dokument***