**Formularz asortymentowo – cenowy**

**18.DEG.SP.2023**

**Dostawa wraz z montażem elektronicznego systemu sygnalizującego niekontrolowane otwarcie drzwi  
i okien w budynku "S"   
SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku.**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Wartość netto**  **(zł)** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT**  **(zł)** | **Wartość brutto**  **(zł)** |
| 1 | Dostawa wraz z montażem elektronicznego systemu sygnalizującego niekontrolowane otwarcie drzwi i okien w budynku "S" SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku | 1 komplet |  |  |  |  |
| 2 | 12 miesięczny nadzór i pełna opieka serwisowa | 12 miesięcy |  |  |  |  |
| **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***