**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**26/DEG/AS/2024**

**Zakup ssaka medycznego i stojaka do skanera żył dla zadania "Zakup wraz z wymianą drzwi z bezpieczną szybą ościeżnicami oraz wykonanie prac ogólnobudowlanych po ich wymianie. Zakup ssaka medycznego i stojaka do skanera żył dla oddziału Psychiatrycznego Sądowego dla nieletnich o Wzmocnionym Zabezpieczeniu XVII w ramach zadań przeciwdziałaniu narkomanii."**

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

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

**CZĘŚĆ 1 - Ssak medyczny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto (PLN) | Wartość netto(PLN)  | Procent podatku VAT | Kwota podatku VAT(PLN)  | Wartość brutto(PLN) |
|  | Ssak medyczny | szt. | 1 |  |  |  |  |  |

***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 dokumentu.***

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**26/DEG/AS/2024**

**Zakup ssaka medycznego i stojaka do skanera żył dla zadania "Zakup wraz z wymianą drzwi z bezpieczną szybą ościeżnicami oraz wykonanie prac ogólnobudowlanych po ich wymianie. Zakup ssaka medycznego i stojaka do skanera żył dla oddziału Psychiatrycznego Sądowego dla nieletnich o Wzmocnionym Zabezpieczeniu XVII w ramach zadań przeciwdziałaniu narkomanii."**

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

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

**CZĘŚĆ 2 - Stojak do skanera żył**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto (PLN) | Wartość netto(PLN)  | Procent podatku VAT | Kwota podatku VAT(PLN)  | Wartość brutto(PLN) |
|  | Stojak do skanera żył | szt. | 1 |  |  |  |  |  |

***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 dokumentu.***