**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**28/DEG/AS/2024**

**Serwis kotłów C.O. oraz C.W.U. znajdujących się w kotłowni
SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia |  Ilość miesięcy | Cena jednostkowa\* (PLN) | Wartość netto(PLN) | Procent podatku VAT | Kwota podatku VAT(PLN)  | Wartość brutto(PLN) |
|  | Serwis kotłów C.O. oraz C.W.U. znajdujących się w kotłowni SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku | 48 |  |  |  |  |  |

\* Cena jednostkowa to stawka miesięczna netto serwisu obywdu kotłów

***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.***