**Znak sprawy: ZP/BZLR/0020/2024  *Załącznik nr 3 do ZO stanowiący***

 ***załącznik nr … do umowy ZP/.../2024***

**Dane Wykonawcy:**

Pełna nazwa:……………………………………………………………..

Adres: ……………………………………………………………………

Tel., e-mail: …………………………………………………………………..

**Zamawiający:**

Beskidzki Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu

43-384 Jaworze ul. Słoneczna 83

Dotyczy: **zakupu, dostawy i montażu 6 klimatyzatorów ściennych do obiektów Beskidzkiego Zespołu Leczniczo - Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu.**

***Formularz asortymentowo-cenowy***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu** | **Szt.** | **Cena jednostkowa netto****(w zł)** | **Stawka VAT****(w %)** | **Cena jednostkowa brutto****(w zł)** | **Łącznie wartość netto****(w zł)** | **Łącznie wartość brutto****(w zł)** |
| 1 | **Klimatyzator ścienny (Gabinet zabiegowy w budynku „SZYMON”)** | **1** |  |  |  |  |  |
| 2 | **Klimatyzator ścienny (Gabinet zabiegowy w budynku „NOWY JERZY”)** | **1** |  |  |  |  |  |
| 3 | **Klimatyzator ścienny (Gabinet zabiegowy w budynku „STARY JERZY”)** | **1** |  |  |  |  |  |
| 4 | **Klimatyzator ścienny (Dyżurka pielęgniarska w budynku „STARY JERZY”)** | **1** |  |  |  |  |  |
| 5 | **Klimatyzator ścienny (Pomieszczenie prób wysiłkowych w budynku „PRZEWIĄZKA”)** | **1** |  |  |  |  |  |
| 6 | **Klimatyzator ścienny (Magazyn warzyw usytuowany w kuchni na Oddziale Dziecięcym, ul. Wapienicka 142)** | **1** |  |  |  |  |  |

**Wartość netto……………………………………………………..zł (słownie:……………………………..00/100 PLN)**

**Wartość brutto……………………………………………..……..zł (słownie:……………………………..00/100 PLN)**

……………….., dnia …………………. *..............................................................*

 *Podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

 *uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo*