**Znak sprawy: ZP/BZLR/0018/2024  *Załącznik nr 3 do ZO stanowiący załącznik nr …do umowy ZP/…./2024***

**Dane Wykonawcy:**

Pełna nazwa:……………………………………………………………..

Adres: ……………………………………………………………………

Tel. i e-mail: …………………………………………………………………..

**Zamawiający:**

Beskidzki Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu

43-384 Jaworze ul. Słoneczna 83

Dotyczy: **Zakupu i dostawy centrali telefonicznej wraz z uruchomieniem, systemowych cyfrowych aparatów telefonicznych oraz analogowych aparatów telefonicznych dla 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 | **Centrala telefoniczna wraz z niezbędnymi licencjami i osprzętem** | **1** |  |  |  |  |  |
| 2 | **Aparaty telefoniczne systemowe, cyfrowe z dodatkową konsolą numeryczną, przewodowe** | **2** |  |  |  |  |  |
| 3 | **Aparaty telefoniczne analogowe, jednosłuchawkowe (VOIP), przewodowe** | **10** |  |  |  |  |  |
| 4 | **Aparat telefoniczny analogowy, trzysłuchawkowy, bezprzewodowy** | **1** |  |  |  |  |  |
| 5 | **Aparaty telefoniczne analogowe, jednosłuchawkowe, bezprzewodowe** | **3** |  |  |  |  |  |

**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*