**Znak sprawy: ZP/BZLR/0034/2024  *Załącznik nr 2 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 ergometru poziomego z siedziskiem dla potrzeb 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 | **Ergometr poziomy z siedziskiem** | **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*