Nr sprawy: 06/TP/2023 **Załącznik nr 1.1 do SWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

………………………………….

(Nazwa i adres Wykonawcy)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres /Nazwa urządzenia** | **Ilość** | **Producent**  **Nr katalog.** | **Cena jedn. netto PLN** | **Wartość netto**  **w PLN** | **Podatek VAT** | | **Cena brutto**  **w PLN** |
| **%** | **kwota**  **w PLN** |
|  | **Aparat USG – 1 szt.** | | | | | | | |
| 1. | **Aparat USG**  **(zgodnie z OPZ - zał. nr 2 do SWZ)** | 1 szt. |  |  |  | 8% |  |  |
| 1.1 | …………..…….… |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  |  |  |  |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art.233 kk oraz 305 kk.

………………………………………………….

(Miejscowość, data)

…………………………......................................................................

*(Wykonawca/właściwie umocowany przedstawiciel podpisuje dokument w formie elektronicznej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)*

***Oświadczenie składane w formie elektronicznej podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym****, lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*