*Załącznik nr* ***2*** *do SWZ*

Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Formularz Asortymentowo-Cenowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **ilość** | **j.m.** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Wartość netto**  **(zł)** | **VAT**  **(%)** | **Wartość VAT**  **(zł)** | **Wartość brutto (zł)** |
|  | Demontaż kotła w kotłowni Szpitala Psychiatrycznego w Toszku | 1 | szt. |  |  |  |  |  |
|  | Zakup wraz z uruchomieniem niskotemperaturowego kotła grzewczego z palnikiem olejowo-gazowy wraz z osprzętem i automatyką niezbędną do funkcjonowania kotła  dla SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku | 1 | kompl. |  |  |  |  |  |
|  | Serwis kotła | 36 | m-c |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |