**Załącznik nr 1A do IDW**

**znak postępowania WCZ-SI/542/01/2018**

**Formularz asortymentowo-cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** | **Model/typ** | | **Oferta wykonawcy -parametry** | | **Ilość sztuk** | **Cena jedn.**  **netto** | | | **Razem netto** | | **VAT** | **Razem brutto** | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | | **5** | | **6** | **7** | | | **8=6x7** | | **9** | **10** | |
|  | Dostawa skanerów |  |  | |  | | **9,0** |  | | |  | |  |  | |
|  | Rozbudowa oprogramowania medycznego pod wzglądem EDM oraz  e-usług | n/d | n/d | | n/d | | n/d | n/d | | |  | |  |  | |
|  | Szkolenie | n/d | n/d | | n/d | | n/d | n/d | | |  | |  |  | |
| **RAZEM** | | | | | | | |  | | |  | |  |  | |
| ....................., dnia ................ | | | | |  | | .............................................  *imię, nazwisko (pieczęć) i podpis/y osoby/osób*  *upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy* | | |  |  | |  | | |