**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**DOSTAWA ELEKTRONICZNYCH KART PODARUNKOWYCH**

**do Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego**

Nr sprawy – ZP/16/2022

**NAZWA WYKONAWCY……………………………….…………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Ilość sztuk** | **Wartość nominalna karty** | **Wartość łączna** |
| 1 | 3 | 150,00 | 450,00 |
| 2 | 2 | 200,00 | 400,00 |
| 3 | 2 | 250,00 | 500,00 |
| 4 | 1 | 300,00 | 300,00 |
| 5 | 1 | 400,00 | 400,00 |
| 6 | 15 | 600,00 | 9 000,00 |
| 7 | 7 | 750,00 | 5 250,00 |
| 8 | 4 | 800,00 | 3 200,00 |
| 9 | 10 | 1 000,00 | 10 000,00 |
| 10 | 1 | 1 100,00 | 1 100,00 |
| 11 | 199 | 1 200,00 | 238 800,00 |
| **Razem** | **245** |  | **269 400,00** |

**Formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób**

**uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców.**