pieczęć wykonawcy Data:

Formularz cenowy

**Temat:**

**„Serwis do Stormshield SN710 + Next Business Day (wymiana urządzenia)”**

**Inwestor: Województwo Lubuskie - Zarząd Dróg Wojewódzkich**

**w Zielonej Górze**

**Adres: Al. Niepodległości 32**

**65-042 Zielona Góra**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj telefonu** | **Ilość** | **Wartość brutto**  **w zł** |
| **1.** | **UTM Security Pack (FW+IPS, VPN, filtr URL, AV, AS) serwis na 1 rok Stormshield SN710** | **1** |  |
| **2.** | **Next Business Day (wymiana urządzenia) serwis na 1 rok Stormshield SN710** | **1** |  |
|  | **Razem brutto zł:** | |  |

Słownie brutto zł: ............................................................................................................................

Podpis

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

(czytelny podpis upełnomocnionego

przedstawiciela+ pieczątka)