**ABR.272.14.2024.MŚ Załącznik Nr 1a do SWZ**

**Zamawiający:**

Powiat Brzeski – Starostwo Powiatowe w Brzesku

ul. Głowackiego 51, 32-800 Brzesko

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**KALKULACJA CENY**

Dotyczy zadania pn.: …………………………………………………………………………………………………………………………….................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** |  | **Ilość [szt.]** | **Wartość brutto [zł]** |
| Macierz dyskowa | | 1 |  |
| Utworzenie klastra UTM HA+konsola zarządzająca | | 1 |  |
| Przełącznik „Enterprise” | | 2 |  |
| Rozbudowa systemu backup | | 2 |  |
| Rozbudowa systemu ochrony stacji w zakresie szyfrowania, XDR- 1 szt. | | 1 |  |
| Wdrożenie rozwiązań | | 1 |  |
| **SUMA** | | |  |

*......................................, dnia ............................. r.*

………………………………………………………………

Podpis

**UWAGA. Formularz - plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy**