**Formularz OFERTOWY**

**Zakup wsparcia do urządzeń FortiGate 600D i FortiGate VM-04.**

**DANE WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa wykonawcy:** | ………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Adres siedziby wykonawcy:** | ………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Osoba do kontaktu** | …………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(Imię i nazwisko, adres e-mail, nr telefonu)* |

**WYCENA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | | Ilość | Wartość brutto | |
| **Podstawowy pakiet wsparcia UTM Protection Bundle** dla **dwóch urządzeń FortiGate 600D** o numerach seryjnych: FGT6HD3916802730 oraz FGT6HD3916802756, **na okres 1 roku 9 lipca 2023 r.** | | 1 |  | |
| **Podstawowy pakiet wsparcia FortiCare 24x7** dla **czterech urządzeń FortiGate VM04** o numerach seryjnych: FGVM4VTM19001102, FGVM4VTM19001103, FGVM4VTM19001104, FGVM4VTM19001105 **na okres 1 roku 9 lipca 2023 r.** | | 1 |  | |
| Razem | | |  | |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………… ……………………………….

*Miejscowość, data Podpis*