DSUiZP 252/JK/18/2017 załącznik nr 2

FORMULARZ CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Wyszczególnienie***  | ***Miesięczna wartość*** ***zamówienia netto zł*** | ***Ilość miesięcy realizacji usługi*** | ***Wartość zamówienia za 48 miesięcy netto zł*** | ***podatek VAT od wartości za 48 m - cy*** | ***Wartość zamówienia za 48 miesięcy***  ***brutto zł***  |
| ***Stawka w %*** | ***Wartość VAT w zł*** |
| 1 | Usługi sprzątania i dezynfekcji wewnątrz obiektów |  | 48 |  |  |  |  |
| 2 | Czynności pomocnicze przy pacjencie, na zleceniepersonelu medycznego  |  | 48 |  |  |  |  |
|  | ***RAZEM*** |  | ***48*** |  | ***X*** |  |  |

Miesięczna wartość zamówienia netto .................................................................................zł

Słownie: ……………………………………………………………….………………………………….zł

Wartość zamówienia za 48 miesięcy netto: ……………………zł

Słownie: ……………………………………………………………….………………………………….zł

podatek VAT od wartości za 48 miesięcy: …………………………………..zł

Słownie:…………………………………………………………………………………..……………….zł

Wartość zamówienia za 48 miesięcy brutto:……………………zł

Słownie:………………………………………………………………………………………...…………zł

UWAGI: Przy sporządzaniu formularza cenowego należy podać wszystkie wartości do dwóch miejsc po przecinku, zachowując układ kolumn i ilości zawarte we wzorze. Podana wartość w formularzu powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Pieczęć firmowa wykonawcy

Pieczęć i podpis

 (upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)