

FORMULARZ CENOWY

Usługi DDD dla SPZOK WSS nr 3 w Rybniku

| L.p. | Nazwa towaru | wartość miesięczna netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość netto w zł na 36 miesięcy | Wartość brutto w zł na 36 miesięcy |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. | Usługa DDD dla SPZOK WSS nr 3 w Rybniku zgodna z opisem przedmiotu zamówienia opisanym w załącznikach 1.2. i 1.2.A-1.2.D. | | | | |
| Razem: | | | | | |

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)