

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

<i>I.p.</i>	<i>zakres zamówienia CCB</i>	<i>ilość szt./ miesięcznie</i>	<i>Cena jedn. Netto PLN</i>	<i>Wartość netto PLN</i>	<i>Stawka podatku VAT (%)</i>	<i>Wartość brutto PLN</i>
1	2	3	4	5	6	7
Zakres usługi CCB- Zadanie I						
1.	Bluza medyczna	140				
2.	Spodnie medyczne	100				
3.	Fartuch	10				
4.	Ręcznik	7				
5.	Prześcieradło	3				
6.	Poszwa	3				
7.	Poszewka	3				
8.	Inne koszty, np.: transport.					
	RAZEM					

....., dnia2023 r.

.....
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy