

FORMULARZ CENOWY

Usługi DDD dla SPZOZ 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 SPZOZ 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)