

## FORMULARZ CENOWY

## Pakiet 2      Usługi transportu pacjentów dializowanych

| L.p. | Nazwa towaru                              | J.m. | Ilość j.m.na<br>12 m-cy | Cena jedn.<br>miary netto<br>w zł | Stawka podatku<br>VAT w % | Wartość netto<br>w zł na 12 m-cy | Wartość brutto<br>w zł na 12 m-cy |
|------|---|------|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1.   | Usługi transportu pacjentów dializowanych | km   | 150 000                 |                                   |                           |                                  |                                   |

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