**FORMULARZ CENOWY**

*(Usługi ochrony fizycznej osób i mienia)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)[[1]](#endnote-2)** | **Siedziba (adres)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za **cenę całkowitą w wysokości:**

**brutto : ………………………..złotych**

**(słownie:.......................................................................................................................)**

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Krotność w okresie realizacji zamówienia**  | **Cena jednostkowa netto** **[zł]** | **Wartość netto****[zł]**(kol. 3 x kol. 4) | **Stawka VAT** **[%]** | **Kwota VAT** **[zł]**(kol. 5 x kol. 6) | **Kwota brutto** **[zł]**(kol. 5 + kol. 7) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| 1. | Świadczenie usług ochrony fizycznej osób i mienia znajdujących się na terenie Obiektu zlokalizowanego we Wrocławiu przy ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa nr 2 | 36 miesięcy | …………………. za 1 miesiąc | ………………. | ……. | ………………. | ………………. |
| **Cena całkowita za wykonanie przedmiotu zamówienia**(suma wartości w kol. 8) | **………………. zł** |

1. Cena jednostkowa netto oraz cena całkowita za wykonanie przedmiotu zamówienia obejmują wszystkie koszty niezbędne do kompletnej realizacji zamówienia opisanego w SWZ, w tym w szczególności:
	* + 1. wynagrodzenie za wykonanie pełnego zakresu czynności przygotowawczych,
			2. koszty ubezpieczenia Wykonawcy,
			3. koszty kompletnego wyposażenia pracowników ochrony zgodnie z wymogami SWZ.
1. [↑](#endnote-ref-2)