**382.DN.5.2024 Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Szczegółowe zestawienie wartościowe**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość za okres 12 miesięcy** | **Cena netto za** **1 kg** | **Wartość****netto****(kolumna 3\*4)** | **Wartość VAT %****(zł)** | **Wartość****brutto****(kolumna 5+6)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1**. | Usługa prania bielizny i odzieży szpitalnej z dezynfekcją (zgodnie z zapisami opisu przedmiotu zamówienia) | **57 285 kg** |  |  |  |  |

 .......................................................... Miejscowość, data........................................................ podpis Wykonawcy