# ***……………………………….***

# *Pieczęć adresowa Wykonawcy* **Zmodyfikowany Załącznik nr 3 do SIWZ**

 **Nr postępowania: 391/2020/PN/DZP**

### *FORMULARZ CENOWY*

**Sukcesywne świadczenie usług transportowych dla pracowników jednostek organizacyjnych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie**

**Tabela nr 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Liczba osób | **Cena brutto za przejechany 1 km** | Szacunkowa ilość km | Wartość brutto (**cena x ilość km**) |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |
| 1 | do 21 (±1) | **.........** | **48 000,00** | E=CxD ......................... |
| **WARTOŚĆ OFERTY BRUTTO** |  |

**słownie wartość oferty brutto:**

.....................................................................................................................................................................................

**UWAGA: *Ilości kilometrów są wielkością szacunkową przyjętą przez Zamawiającego do kalkulacji cen wyłącznie na potrzeby niniejszego postępowania w celu porównania złożonych ofert.***

 **.....................................................**

 (podpis osoby upoważnionej)

*lub /Kwalifikowany podpis elektroniczny*