Załącznik nr 3

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa zadania** | **Kwota****netto** | **Kwota****brutto** |
| [zł] | [zł] |
| **„Wymiana, renowacja logo kliniki: wymiana metalowego pierścienia konstrukcji mocującej, demontaż i ponowny montaż nowej konstrukcji z logo”**  |  |  |

 ……………………………………………

 /podpis Wykonawcy/