**Załącznik nr 2 do SWZ DAG.26.17.23**

**OFERTA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj chronionego obiektu | **Styczeń** | **Luty** | **Marzec** | **Kwiecień** | | **Maj** | **Czerwiec** | | **Lipiec** | **Sierpień** | **Wrzesień** | **Październik** | **Listopad** | **Grudzień** | **Wartość ochrony obiektu netto**  **(ogółem za 12 m-cy)** | **Wartość**  **VAT**  **4 x %VAT** | **Wartość ochrony brutto**  **(ogółem za 12 m-cy)**  **/ 4 + 5 /** |
| ***1.*** | ***2.*** | *3. (stawka netto za miesiąc)* | | | | | | | | | | | | | | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** |
| 1. | **Ochrona obiektu ul. Cyrana 10 Lubliniec – rok 2023** |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | .................... | ................ | ................ |
| ***3. (stawka brutto za miesiąc)*** | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA:**

1. **Celem prawidłowego wypełnienia tabeli należy wskazać taką samą kwotę stawki za każdy miesiąc,**

## Ochrona (dozór) dotyczy wszystkich dni wolnych w wymiarze 24 godz. (1 pracownik)

## oraz dni roboczych w wymiarze 16 godz. (15:00 – 07:00 - 1 pracownik).

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

(data i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej)