**FORMULARZ OFERTY SZACUNKOWEJ**

Usługi dezynsekcji, dezynfekcji i deratyzacji dla Szpitala im. J. Dietla w Krakowie.

Okres realizacji 24 miesiące

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa usługi** | **Ilość zamawianych usług** | **Cena usługi netto** | **VAT** | **Cena usługi brutto** | **Wartość usług netto** | **Wartość usług brutto** | **Uwagi** |
| Usługi DDD kwartalne | 8 |  |  |  |  |  |  |
| Usługi DDD jako dodatkowe zlecenie | 90 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |  |  |  |  |

Podpis i pieczątka Wykonawcy………………………………….