**Nr sprawy: SCK/Z/107/20 Załącznik nr 1**

**Kosztorys na usługę prania bielizny płaskiej i fasonowej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj usługi pralniczej** | **Jedn. miary** | **Zapotrzebowana ilość na 12 m-cy** | **Cena jednostkowa netto za usługę PLN** | **Stawka VAT** | **Cena jednostkowa brutto za usługę PLN** | **Wartość netto PLN** | **Wartość brutto PLN** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***10*** |
| 1 | Bielizna płaska (ścierki do wycierania narzędzi stomatologicznych) | kg | 400 |  |  |  |  |  |
| 2 | Fartuchy | szt. | 1000 |  |  |  |  |  |
| 3 | Odzież ochronna obejmująca: bluzy, spódnice, spodnie | szt. | 1200 |  |  |  |  |  |
| 4 | Koc | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |

Miejscowość, data ……………………………..............

 …………………………………………………

 Podpis i pieczęć osoby upoważnionej