**Znak sprawy DzF.26.19.2023** Załącznik nr …….do oferty

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |  **F O R M U L A R Z C E N O W Y**  |

 **UWAGA DOTYCZĄCA SPOSOBU SPORZĄDZENIA I PODPISANIA DOKUMENTU:**

**Niniejszy dokument powinien zostać sporządzony wyłącznie w formie elektronicznej, podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym - przez Osobę upoważnioną do reprezentacji!**

NAZWA (FIRMA) ORAZ ADRES WYKONAWCY: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA: ,,Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Miasto Zgierz”.**

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **W Y S Z C Z E G Ó L N I E N I E** | **Jm** | **Ilość jednostek** | **STAWKA VAT**[%] | **KWOTA VAT****JEDNOST.**[zł] | **CENA JEDNOSTKOWA****(Z VAT)****[zł]** | WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA CZĘŚĆ 1(Z VAT)[zł]kol.4\*kol7 |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | 7 | 8 |
| 1. | **Usługa schronienia dla 16 osób przez 366 dni****w roku** | **osobodzień** | 5856 |  |  |  |  |

**UWAGA: OBLICZONĄ WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA (Z VAT) C1 NALEŻY WPISAĆ DO OFERTY !**

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

Data ............................................... (podpis i pieczątka Wykonawcy)