**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa zadania** | **Kwota****netto** | **Kwota****brutto** |
| [zł] | [zł] |
| **Roboty remontowo-budowlane** **w Ośrodku Diagnostyki** **- Pawilon M-IV** |  |  |

Warunki płatności - Przelew 30 dni od dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury. Proszę potwierdzić wpisując "Akceptuję"

Termin realizacji - 4 tygodnie od podpisania Umowy. Proszę potwierdzić wpisując "Akceptuję"

Dodatkowe koszty - Wszelkie dodatkowe koszty, w tym koszty transportu, po stronie wykonawcy. Proszę potwierdzić wpisując "Akceptuję"

 ……………………………………………

 /podpis Wykonawcy/