**Załącznik nr 6 do Ogłoszenia**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pełnienie ochrony obiektu Centrum Alzheimera**

całkowita cena za wykonanie zamówienia

netto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł

Słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł

słownie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

w tym obowiązująca stawka podatku VAT.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Ilość roboczogodzin w okresie obowiązywania umowy | Cena netto w PLN za jedną roboczogodzinę[[1]](#footnote-1) | Wartość netto za roboczogodzinę w okresie 24 miesięcy w PLN  (kol. 1 x kol.2) | Stawka podatku VAT | Kwota VAT w PLN |  | Wartość brutto za roboczogodziny w okresie 24 miesięcy |
| DO WPISANIA |  |  | 23% |  | X |  |

**Cena netto za 1 roboczogodzinę zawiera wszystkie koszty związane z ochroną obiektu**

Wartość wpisana w kolumnie 7 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert.

*…………………………………*

*(data, pieczęć i podpis Wykonawcy lub upoważnionej osoby)*

1. Cena netto za 1 roboczogodzinę zawiera wszystkie koszty związane z ochroną obiektu [↑](#footnote-ref-1)