

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

.....  
.....

**FORMULARZ CENOWY**

**CZĘŚĆ I**

na realizację zamówienia publicznego

**„Zakup i dostawa środków ochrony osobistej dla pracowników  
Domu Pomocy Społecznej w Parchaniu”**

Lp.	Nazwa	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Stawka VAT %	Cena jedn. brutto	Cena zamówienia brutto (4x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Rękawice jednorazowe nitrylowe 100 szt./ 1 op.	op.	510				
Razem brutto:							

.....  
( podpis i pieczętka osoby/ osób uprawnionych  
do występowania w imieniu Wykonawcy)