

Załącznik nr 4 do SIWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

.....

FORMULARZ CENOWY

CZĘŚĆ II

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	Maseczki wielorazowe z filtrem	szt.	1240				
Razem brutto:							

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