|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  | | --- | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Załącznik do oferty na usługę wsparcia pracy powielarni na okres 12 miesięcy w Ministerstwie Sprawiedliwości** | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Formularz cenowy** | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **LP** | **Asortyment (nazwa artykułu, rodzaj i typ urządzenia, dane techniczne itp.)** | **Liczba sztuk** | **Cena jednostkowa netto/ na miesiąc** | **Cena jednostkowa brutto/ na miesiąc** | **Łączna cena netto** | **Łączna cena brutto** | **Uwagi** |
| 1 | Usługa wsparcia pracy powielarni | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | **Razem** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Sporządził (imię, nazwisko): |  |  |  |  |  |  |
|  | Nazwa firmy: |  |  |  |  |  |  |
|  | Adres firmy: |  |  |  |  |  |  |
|  | kod pocztowy: |  |  |  |  |  |  |
|  | strona www firmy: |  |  |  |  |  |  |
|  | tel. kontaktowy: |  |  |  |  |  |  |
|  | e-mail kontaktowy: |  |  |  |  |  |  |
|  | Nr NIP: |  |  |  |  |  |  |
|  | Nr REGON: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
|  |  |  |  |  | Podpis, pieczęć osoby uprawnionej do składania | | |
|  |  |  |  |  | oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy | | |