|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Załącznik do oferty na usługę wykonania czynności związanych z powielaniem dokumentów w Ministerstwie Sprawiedliwości w okresie od 03.04.2023 r. do 02.04.2024 r.**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Formularz cenowy** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L** | **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 powielania dokumentów w Ministerstwie Sprawiedliwości | 1 |  |  |  |  |   |
|  | **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 |