..............................................................

pieczęć Wykonawcy

REGON ................................................

NIP .......................................................

TEL .......................................................

**Dom Pomocy Społecznej w Pleszewie**

**Plac Wolności im. Jana Pawła II 5**

**63-300 Pleszew**

FORMULARZ CENOWY

dla zamówienia publicznego o wartości poniżej 130.000 złotych netto

**Sposób obliczenia ceny:**

1. Wszystkie ceny należy zaokrąglić do dwóch znaków po przecinku.
2. Łączną cenę brutto oferty wykonawca oblicza zgodnie z niniejszym formularzem cenowym, w następujący sposób:
3. w każdej pozycji formularza cenowego w kolumnie nr 5, należy wpisać cenę jednostkową netto,
4. w kolumnie nr 6 należy wpisać wartość netto powstałą poprzez przemnożenie wartości podanych w kolumnach nr 4 i nr 5,
5. w kolumnie nr 7 należy wpisać obowiązującą stawkę podatku VAT w procentach (np. 8%, 23%),
6. w każdej pozycji formularza cenowego w kolumnie nr 8, należy wpisać cenę jednostkową brutto,
7. w kolumnie nr 9 należy wpisać wartość brutto powstałą poprzez przemnożenie wartości podanych w kolumnach nr 4 i nr 8.
8. Należy zsumować wszystkie wiersze z kolumn nr 6 i nr 9, a sumy z tych wierszy należy wpisać odpowiednio w wierszu nr 12.

Ceny jednostkowe:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj artykułu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jedn.netto** | **Wartość netto (4x5)** | **Stawka podatku VAT %** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość brutto (4x8)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | Podstawka do komputera | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 2 | Biurko 1 z kontenerem | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 | Biurko 2 z kontenerem | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 4 | Szafa -2 drzwi przesuwne | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 5 | Regał otwarty na segregatory | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 6 | Nadstawka na leki | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 7 | Szafa na leki z szufladami 1 | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 8 | Szafa na leki z szufladami 2 | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 9 | Komoda na opatrunki z szufladami | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 10 | Szafka ścienna 1 | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 11 | Szafka ścienna 2 | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 12 | **Wartość netto oferty:** | | | |  | **Wartość brutto oferty:** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ....................................................................  miejscowość i data |  | ...............................................................................  podpis i pieczątka imienna Wykonawcy |