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

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 każdej pozycji formularza cenowego w kolumnie nr 8, należy wpisać cenę jednostkową brutto, powstałą przez dodanie podatku VAT do ceny jednostkowej netto określonej w kolumnie nr 5,
6. w kolumnie nr 9 należy wpisać wartość brutto powstałą poprzez przemnożenie wartości podanych w kolumnach nr 4 i nr 8.
7. Należy zsumować wszystkie wiersze z kolumn nr 6 i nr 9, a sumy z tych wierszy należy wpisać odpowiednio w wierszu nr 4.

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 | Rękawiczki medyczne jednorazowe, nitrylowe, bezpudrowe, rozmiar L  100 sztuk w opakowaniu | opak. | 900 |  |  | 8 |  |  |
| 2 | Rękawiczki medyczne jednorazowe, nitrylowe, bezpudrowe, rozmiar M 100 sztuk w opakowaniu | opak. | 4000 |  |  | 8 |  |  |
| 3 | Rękawiczki medyczne jednorazowe ,nitrylowe, bezpudrowe, rozmiar S 100 sztuk w opakowaniu | opak. | 200 |  |  | 8 |  |  |
| 4 | Razem netto: | | | |  | Razem brutto: | |  |

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