



Załącznik Nr 2

FORMULARZ OFERTY CENOWEJ

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA

Lp.	Asortyment / nr kat.	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Łączna cena netto	Stawka VAT %	Łączna cena brutto	Producent/ wykonawca
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Remont sanitariatu dla osób niepełnosprawnych na parterze Przychodni Specjalistycznej i WC damskiego II piętro w bloku D Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	komplet	1					
X	Razem	x	x	x		x		x

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *

* *niepotrzebne skreślić*