

**Zamawiający:**  
**SP ZOZ MSWiA w Łodzi**  
**ul. Północna 42**  
**91- 425 Łódź**

**Wykonawca:**

(w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się  
o udzielenie zamówienia, należy podać dane dotyczące wszystkich Wykonawców):

.....

.....  
(pełna nazwa/firma, adres,  
w zależności od podmiotu: NIP/REGON/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

.....  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**F O R M U L A R Z   C E N O W Y**

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie podstawowym pn.:  
**„Przebudowa archiwów wraz z instalacjami wewnętrznymi budynków w SP  
ZOZ MSWiA w Łodzi przy ul. Północnej 42”**

Oferujemy wykonanie zadania objętego postępowaniem zgodnie z poniższymi cenami  
ryczałtowymi:

Lp.	OPIS ROBÓT	Wartość netto (PLN)	Stawka podatku VAT %	Wartość podatku VAT (PLN) [3 x 4]	Wartość brutto (PLN) [3 + 5]
	1	3	4	5	6
I.	<b>Budynek kuchni</b>				
1.	Prace ogólnobudowlane				
2.	Wentylacja				
3.	Instalacje elektryczne				
4.	Regały				
II.	<b>Budynek Administracji</b>				
1.	Prace ogólnobudowlane				
2.	Wentylacja mechaniczna				

3.	Instalacja elektryczna				
4.	Regały				
	<b>RAZEM CAŁE ZAMÓWIENIE (suma poz. I-II)</b>				

*\* niepotrzebne skreślić*

**Informacja dla wykonawcy:**

*Formularz (plik) musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy jednym z nw. podpisów elektronicznych:*

- kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub
- podpisem zaufanym (e-PUAP) lub
- podpisem osobistym (e-dowód z warstwą cyfrową)