Załącznik nr 6 do SWZ

Oznaczenie sprawy: OPS-ZP.321.10.2022

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa albo imię i nazwisko wykonawcy lub wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(siedziba albo adres prowadzenia działalności oraz województwo)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP/REGON

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(tel., e-mail)

# Formularz cenowy do zadania pn. Zapewnienie gorących posiłków osobom objętym pomocą przez Ośrodek Pomocy Społecznej na terenie miasta Gliwice

# **Część V - Dowóz**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | **Nazwa przedmiotu** | **J. m.** | **Łączna ilość sztuk** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość całkowita** **netto****(4\*5)** |  **Wartość****VAT****całkowita** | **Wartość całkowita brutto****(6+7)** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **5.** | **6.** | **7.** | **8.** |
| 1. | Cena gorącego posiłku | **Szt.** | **33704** |  |  |  |  |
| 2. | Cena za dowóz gorącego posiłku | **Szt.** | **33704** |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |

 …………………………, dn. …………………… ……………………………………………………………..

(Podpisy wykonawcy lub osób upoważnionych

do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)