Załącznik nr 4

**FORMULARZ WYLICZENIA CENY**

**KONSERWACJA DŹWIGÓW OSOBOWYCH**

**Wynagrodzenie ryczałtowe za konserwację platform dla niepełnosprawnych**

**Wynagrodzenie ryczałtowe za konserwację platform dla niepełnosprawnych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Adres budynku** | **Rodzaj urządzenia** | **Ilość platform w budynku** | **Cena miesięczna netto** | **Cena miesięczna brutto** |
|  | Kosmonautów 10 | platforma | 1 |  |  |
| **RAZEM:** | | | **1** |  |  |

**Łączne wynagrodzenie za okres 12 miesięcy:**

Netto……………………………………………

Równowartość podatku VAT………………………………

Brutto…………………………………………..

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

/miejscowość, data/

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

/podpis i pieczęć osoby lub osób uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy/