|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2 FORMULARZ CENOWY** |

**Załącznik nr 2 do umowy**

**Znak sprawy: Z/15/PN/25**

Zamawiający: Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu.

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **jm** | **Wartość netto oferty**  **uwzględniająca realizację całego przedmiotu zamówienia określonego w treści SWZ wraz z załącznikami** | **VAT**  **%** | **Wartość brutto oferty** */wartość netto +VAT %/* |
| **Nazwa** |
| 1. | **Wykonanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego (PFU) z koncepcją projektową dla zadania:  III etap modernizacji kompleksu pediatrycznego znajdującego się na I i II piętrze budynku H w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. Dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu** | 1 | Szt. |  |  |  |
| **CENA OFERTY OGÓŁEM** | | | |  | x |  |