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

**Załącznik nr 2 do umowy**

**Znak sprawy: Z/33/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 modernizacja pomieszczeń na cele Radiologii Inwazyjnej w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu** | 1 | Szt.  |  |  |  |
| **CENA OFERTY OGÓŁEM** |  | x |  |