

.....
(nazwa i adres Wykonawcy).....
(miejscowość i data)**FORMULARZ CENOWY****Świadczenie usług transportowych - przewóz artykułów żywnościowych**
znak sprawy: AG.341.2.2025

Lp.	Nazwa usługi	Ilość	<i>Cena jednostkowa netto [zł] za 1 przewóz</i>	<i>Stawka VAT [%]</i>	<i>Cena jednostkowa brutto [zł] za 1 przewóz</i>	<i>Wartość brutto [zł] kol.3 x kol.8</i>
1	2	3	6	7	8	9
1.	Przewóz posiłków poniedziałek - piątek (10 km)	250				
2.	Przewóz posiłków sobota - niedziela + święta i dni wolne od pracy (8 km)	115				
Łączna wartość ofertowa brutto:						

.....
(podpis Wykonawcy lub
upoważnionego przedstawiciela
Wykonawcy)