

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

.....
(miejscowość i data)

FORMULARZ CENOWY

**Świadczenie usług w zakresie uporządkowania i zarchiwizowania zasobów archiwalnych
Domu Pomocy Społecznej w Grudziądzu oraz przygotowania
do brakowania zasobów niearchiwalnych**

znak sprawy: AG.341.7.2025

Lp.	Nazwa usługi	Łączna szacunkowa ilość godzin (24 m-ce x 32 godz.)	<i>Stawka za usługę netto za 1 godzinę [zł]</i>	<i>Stawka VAT [%]</i>	<i>Stawka za usługę brutto za 1 godzinę [zł]</i>	<i>Wartość brutto [zł] kol.3 x kol.6</i>
1	2	3	4	5	6	7
1.	Usługi archiwizacji i segregowania dokumentów zgodnie z zapisami umowy	768				
Łączna wartość ofertowa brutto:						

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