***Załącznik nr 2 do SWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł zamówienia:** | ***Kompleksowe sprzątanie pomieszczeń*** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego:** | **ABM- ZP-2/2024** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Liczba m2** | **Stawka netto w złotych za 1 m2** \*\* | **Liczba miesięcy świadczenia usługi** | **Razem wartość netto  (kol. 2 x kol. 3 x kol. 4 )** | **Podatek VAT** | **CENA OFERTY BRUTTO\*  Łączna wartość brutto (kol. 5 wraz z podatkiem VAT)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Kompleksowe sprzątanie pomieszczeń | 1747,83 | …………………………. zł | 24 | …………………………… zł | ……% | ……………………………….. zł |

**\*CENA OFERTY BRUTTO** należy przenieść do **interaktywnego Formularza ofertowego** udostępnionego przez Zamawiającego na Platformie e-Zamówienia.

\*\* Cena jednostkowa za 1m2 jest zryczałtowaną ceną zawierającą wszystkie koszty świadczenia usługi sprzątania, niezależnie od składowych tej usługi, w jednym, pełnym miesiącu jej wykonywania

Należy pamiętać o opatrzeniu Wykazu kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.