

Załącznik nr 2a do OZ
(składają wszyscy Wykonawcy wraz z ofertą
adekwatnie do wybranej części zamówienia)

FORMULARZ CENOWY
dla części 1 zamówienia

ZAMAWIAJĄCY:

Łódzki Zakład Usług Komunalnych
Ul. Nowe Sady 19, 94-102 Łódź

WYKONAWCA:

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy.....

Telefon /Fax

e-mail:

O C H R O N A S T A C J O N A R N A
I O C H R O N A – D O Z Ó R O B I E K T Ó W Ł Z U K

L.p.	RODZAJ USŁUGI	CENA NETTO zł/godz.	VAT zł	CENA BRUTTO zł/godz.	ILOŚĆ godz./m-c	ILOŚĆ MIESIĘCY	WARTOŚĆ NETTO zł	VAT zł	WARTOŚĆ BRUTTO zł
A . O C H R O N A S T A C J O N A R N A O B I E K T Ó W Ł Z U K									
1.	Baza TRANSPORTU Ul. Nowe Sady 27 B				744	12			
2.	Inne obiekty i budowy ŁZUK				3000	12			
B . O C H R O N A - D O Z Ó R									
3	Ochrona – dozór *				80	12			
WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA (łącznie A i B)									

* Cena w odniesieniu do punktu 3 –usługa dotyczy 2-osobowego zespołu pracowników ochrony posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej, zgodnie z zapisem OOOZ .

słownie:

netto:

VAT:

brutto:

....., dnia.....2019 r.

.....
/podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

Załącznik nr 2a do OZ
(składają wszyscy Wykonawcy wraz z ofertą
adekwatnie do wybranej części zamówienia)

FORMULARZ CENOWY
dla części 2 zamówienia

ZAMAWIAJĄCY:
Łódzki Zakład Usług Komunalnych
Ul. Nowe Sady 19, 94-102 Łódź

WYKONAWCA:

Nazwa Wykonawcy
Adres Wykonawcy.....
Telefon /Fax
e-mail:

K O N W O J O W A N I E I P R Z E W Ó Z W A R T O Ś C I P I E N I Ę Ż N Y C H

KONWOJOWANIE I PRZEWÓZ WARTOŚCI PIENIĘŻNYCH									
L.p.	RODZAJ USŁUGI	CENA NETTO zł/konw.	VAT zł	CENA BRUTTO zł/konw.	ILOŚĆ konw./m-c	ILOŚĆ MIESIĘCY	WARTOŚĆ NETTO zł	VAT zł	WARTOŚĆ BRUTTO zł
1	Konwój wartości pieniężnych*				1	12			
	RODZAJ USŁUGI	CENA NETTO zł/konw.	VAT zł	CENA BRUTTO zł/konw.	Dodatkowe konwoje w okresie trwania umowy do ilości:		WARTOŚĆ NETTO zł	VAT zł	WARTOŚĆ BRUTTO zł
2	Konwój dodatkowy wartości pieniężnych*				3				
Łączna WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA									

*Usługa dotyczy 2-osobowego zespołu pracowników ochrony posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej, zgodnie z zapisem OZ

słownie:

netto:

VAT:

brutto:

....., dnia.....2019 r.

.....
/podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/