**Nr sprawy** **DISNI.2240.18.R…….2025.DKS** Data: ……………

**Formularz wyceny**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres (siedziba) Wykonawcy |  |
| Województwo |  |
| NIP |  | REGON |  |
| Osoba do kontaktu | Imię i nazwisko:Telefon/fax:e-mail: |

**Do Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie**

**ul. Marii Orwid 11**

**30-688 Kraków**

Dotyczy rozeznania cenowego zadania pn.:

**"Wykonanie fakturowych oznaczeń nawierzchni dla osób niewidomych i niedowidzących w budynkach SPZOZ Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie"**

Wycena całości zadania zgodnie z otrzymanym zakresem prac.

**Cena**

**Netto ………………………**

**VAT ……% ………………………**

**Cena (brutto): ………………………**

**Termin realizacji całości zadania : …………………….**

**FORMULARZ CENOWY**

**"Wykonanie fakturowych oznaczeń nawierzchni dla osób niewidomych i niedowidzących w budynkach SPZOZ Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie"**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Lokalizacja**  | **Cena netto** | **Cena brutto** |
| 1. | **NSSU** - Wejście nr 1 - SOR |   |   |
| 2. | **NSSU** - Bud. J - Oddział Zakaźny |   |   |
| 3. | **NSSU** - Wejście nr 2 prowadzące do głównego korytarza szpitalnego, poziom 1 |  |  |
| 4. | **NSSU** - Wejście nr 3 prowadzące do rejestracji Poradni Urazowo-Ortopedycznej |   |   |
| 5. | **NSSU** - Wejście nr 4 prowadzące do Auli |   |   |
| 6. | **NSSU** - Wejście nr 5 prowadzące do rejestracji Pracowni Diagnostyki Obrazowej Piersi |   |   |
| 7. | **NSSU** - Wejście nr 6 prowadzące do rejestracji Centralnej Poradni |   |   |
| 8. | **NSSU** - Wejście nr 8 prowadzące do głównego korytarza szpitalnego, poziom -1 |   |   |
| 9. | Kopernika 23 - Ginekologia |   |   |
| 10. | Śniadeckich 10 - POZ |  |  |
| 11. | Śniadeckich 10 - Poradnia Leczenia Bólu |  |  |
| 12. | Śniadeckich 10 - Medycyna Pracy |  |  |
| 13. | Kopernika 21a - Psychiatria |  |  |
| 14. | Kopernika 38 - Okulistyka |  |  |
| 15. | Kopernika 50 - Onkologia |  |  |
|  | **RAZEM** |   |   |

………………………………….……………………

*Podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*