

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ CENOWY**  
**na usługę serwisu bielizny szpitalnej**

Oferowana cena za serwis 1 kg czystej bielizny wynosi:

netto .....

VAT .....

brutto .....

..... dnia .....

.....  
(pieczęć i podpis upoważnionego  
przedstawiciela Wykonawcy)