**Dz\_2025\_30 „Przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach za 2025 i 2026 rok”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | **NAZWA** | Ilość | Cena jednostkowa netto w zł | % Vat | Wartość netto w zł |
| 1 | Przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach za 2025 | 1 |  |  |  |
| 2 | Przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach za 2026 | 1 |  |  |  |

**Ogółem wartość oferty**

**Cena netto:** ..............................zł

**Stawka Vat**: … %

**Cena brutto:** .............................zł

…………………………………………………………………………………………………………………………

(Formularz cenowy podpisuje upełnomocniony przedstawiciel wykonawcy podpisem elektronicznym

zgodnie z wytycznymi określonymi w ogłoszeniu)