Załącznik Nr 2

**FORMULARZ CENOWY**

**Dostawa soli leczniczej do kąpieli solankowych.**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**„Sanatoria Dolnośląskie” Sp. z o.o.,** z siedzibą w Sokołowsku przy ul. Parkowej 3,   
58-351 Sokołowsko

1. **WYKONAWCA/Y – składający ofertę:**
2. ……………………………………………………….

nazwa i adres wykonawcy

1. ………………………………………………………………………….…………………

nazwa i adres wykonawcy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość | Cena  Jednostkowa  Netto  zł/kg | Cena  Jednostkowa  Brutto  zł/kg | Wartość brutto  zł/14400 kg |
| **Sól lecznicza do kąpieli solankowych.** | 14400 kg |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ............................, dnia .............................. r. | ................................................................................... czytelny(e) podpis(y) lub pieczęć(cie) imienna(e) i podpis(y) osoby(osób)uprawnionej (ych) do reprezentowania wykonawcy |