Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

USŁUGI DEZYNSEKCJI, DEZYNFEKCJI I DERATYZACJI

OKRES REALIZACJI 24 MIESIĄCE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| KOSZTY USŁUGI | CENA NETTO | PODATEK VAT% | CENA BRUTTO | UWAGI |
| USŁUGA KWARTALNA |  |  |  |  |
| KOSZT ZA DODATKOWE ZLECENIE |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

HARMONOGRAM WYKONYWANIA PRAC DEZYNFEKCJI I DERATYZACJI W SZPITALU IM. J. DIETLA W KRAKOWIE

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MIESIĄC | PRACE KONTROLNO-PROFILAKTYCZNE W ZAKRESIE ZWALCZANIA INSEKTÓW( prusaki, karaczany., mrówki ) | PRACE DERATYZACYJNE | UWAGI |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |