Załącznik Nr 2 do SWZ

**FORMULARZ CENOWY**

**Przedmiot postępowania:**

***„Tymczasowe schronienie dla osób bezdomnych oraz tymczasowe schronienie dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi dla podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej   
w Skarżysku - Kamiennej z terenu gminy Skarżysko-Kamienna  
 w okresie od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.”***

**ZADANIE 1**

**Cena brutto za jeden osobodzień** ……………………...….zł

**słownie:** ………………………………………………………………………………………………..zł

**OGÓLNA WARTOŚĆ ZADANIA 1…………………………**

**Odległość km…………….**

**Odległość mierzona od miejsca położenia schroniska do siedziby Zamawiającego przy pomocy aplikacji google maps https://www.google.com/maps/   
(najkrótsza odległość po drogach publicznych).**

**Zadanie 2**

**Cena brutto za jeden osobodzień** …………………..……….zł

**słownie:** ………………………………………………………………………………………………..zł

**OGÓLNA WARTOŚĆ ZADANIA 2…………………………**

**Odległość km…………….**

**Odległość mierzona od miejsca położenia schroniska do siedziby Zamawiającego przy pomocy aplikacji google maps https://www.google.com/maps/   
(najkrótsza odległość po drogach publicznych).**

**Formularz cenowy należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**