**Załącznik nr 5 do SWZ**

Znak sprawy: **ZP/2/2024**

***Wykonawca***

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**FORMULARZ CENOWY**

„Świadczenie usługi ochrony osób i mienia w Teatrze Współczesnym w Warszawie”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A | B | C | D |
| 1. | **Stawka za godzinę** | **Maksymalna liczba godzin przewidzianych w umowie** | **Razem zł**  **(2Bx2C)** |
| 2. | …………………… zł netto | 12.000 godzin | …………………..… zł netto |
| **kwota VAT** | | | ………………..…… zł |
| **kwota brutto (wartość umowy)** | | | ………………..…... zł brutto |