......................................

 (miejscowość, data)

…………………………

 *(pieczęć wykonawcy )*

**FORMULARZ CENOWY**

**„Przeprowadzenie oceny ryzyka wystąpienia wypadków i dotkliwości ich skutków oraz kategorii bezpieczeństwa ruchu drogowego dla dróg wojewódzkich na terenie województwa lubuskiego”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie elementów rozliczeniowych** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** **w zł** | **Wartość netto** **w zł****(kol.4 x kol.5)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Usługa przeprowadzenia oceny ryzyka dla wytypowanych odcinków dróg wojewódzkich na terenie województwa lubuskiego **\*)** | km | 33,929 |   |   |
| **RAZEM WARTOŚĆ NETTO ZŁ:** |  |
| **PODATEK VAT (23%)** |   |
| **RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO ZŁ:** |  |

*\*) Cena jednostkowa w poz. 1 na dostęp do systemu informatycznego dot. 1 transzy i ma zawierać: koszt wdrożenia systemu, serwisu, napraw oraz archiwizację danych*

SŁOWNIE WARTOŚĆ BRUTTO: …………………………….…………………………………………………………. zł

 Podpisano:

 ................................................................

 *(czytelny podpis upełnomocnionego przedstawiciela*

 *lub imienna pieczątka + podpis)*