**Załącznik nr 3**

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa Zadania | Kwota netto | Kwota brutto |
| [zł] | [zł] |
| **Pawilon M5 parter - pokój lekarski** |  |  |

…..................................

/podpis Wykonawcy/