**ZOU-XII.271.69.2021.MA Załącznik nr 1a do SWZ**

|  |
| --- |
| **Formularz cenowy** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Cena brutto [zł]/miesiąc**  **dla 1 użytkownika** | **Szacowana średnia liczba użytkowników** | **liczba miesięcy** | **Iloczyn kolumn:**  **2 x 3 x 4**  **[zł]** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| ***Program I***  ***pracownik*** |  | **60** | 24 |  |
| ***Program II***  ***pracownik*** |  | **40** | 24 |  |
| ***Program III***  ***pracownik*** |  | **125** | 24 |  |
| ***Program I***  ***osoba towarzysząca*** |  | **8** | 24 |  |
| ***Program II***  ***osoba towarzysząca*** |  | **6** | 24 |  |
| ***Program III***  ***osoba towarzysząca*** |  | **16** | 24 |  |
| ***Program I***  ***dziecko do lat 15*** |  | **1** | 24 |  |
| ***Program II***  ***dziecko do lat 15*** |  | **1** | 24 |  |
| ***Program III***  ***dziecko do lat 15*** |  | **1** | 24 |  |
| ***Program I***  ***karta basenowa*** |  | **1** | 24 |  |
| ***Program II***  ***karta basenowa*** |  | **1** | 24 |  |
| ***Program III***  ***karta basenowa*** |  | **8** | 24 |  |
| **Cena brutto za całość zamówienia [zł]** | | | |  |

Data: ..................................

*Dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym*