Załącznik nr 2 do SWZ

**TABELA ELEMENTÓW ROZLICZENIOWYCH**

Nazwa Wykonawcy .................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy ..................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| Przedmiot zamówienia :„Rozbudowa sieci kanalizacji sanitarnej w miejscowości Molna, Gmina Ciasna” |
|
| **Lp.** | **Wyszczególnienie elementów rozliczeniowych** **Zgodnie z przedmiarami robót** | **Forma rozliczenia za kompletnie wykonany element** | **Wartość zł** |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| I | **„Rozbudowa sieci kanalizacji sanitarnej w miejscowości Molna, Gmina Ciasna”– sieć kanalizacji sanitarnej** | ryczałt |  |
| II | **„Rozbudowa sieci kanalizacji sanitarnej w miejscowości Molna, Gmina Ciasna”– przyłącza kanalizacji sanitarnej** | ryczałt |  |
| **Razem netto** | x |   |
| **Podatek VAT** | x |  |
| **Ogółem brutto** | x |  |

 Słownie:.......................................................................................................

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

 Pieczątka i podpis Wykonawcy