

**ŚWIADCZENIE USŁUG POCZTOWYCH DLA URZĘDU MIEJSKIEGO W ŻAROWIE
W OKRESIE OD 02 STYCZNIA 2025 ROKU DO 31 GRUDNIA 2025 ROKU**

Dane Wykonawcy:

Nazwa firmy.....

Adres:.....

Tel.:.....

NIP:.....

REGON:.....

E-mail:.....

FORMULARZ CENOWY

Poz.	Przesyłka/usługa	Rodzaj/waga	okres 02.01 – 31.12.2025 r.			
			orientacyjna ilość w szt.	cena jedn. netto (PLN)	wartość netto (PLN)	wartość brutto (PLN)
1	ZWYKŁE EKONOMICZNE KRAJOWE	do 500 g (format S)	220			
2		od 501 g do 1000 g (format M)	35			
3		od 1001 g do 2000 g (format L)	0			
4	ZWYKŁE PRIORYTETOWE KRAJOWE	do 500 g (format S)	16			
5		od 501 g do 1000 g (format M)	3			
6		od 1001 g do 2000 g (format L)	1			
7	POLECONE EKONOMICZNE KRAJOWE	do 500 g (format S)	3950			
8		Usługa potwierdzenie odbioru krajowe	3900			
9		od 501 g do 1000 g (format M)	152			
10		Usługa potwierdzenie odbioru krajowe	148			
11		od 1001 g do 2000 g (format L)	4			
12		Usługa potwierdzenie odbioru krajowe	4			
13		Zwrot - do 500 g (format S)	718			
14		Usługa potwierdzenie odbioru krajowe	347			

15	POLECONE PRIORYTETOWE KRAJOWE	do 500 g (format S)	110			
16		Usługa potwierdzenie odbioru krajowe	107			
17		od 501 g do 1000 g (format M)	29			
18		Usługa potwierdzenie odbioru krajowe	29			
19		od 1001 g do 2000 g (format L)	5			
20		Usługa potwierdzenie odbioru krajowe	5			
21	POLECONE PRIORYTETOWE ZAGRANICZNE	Strefa A do 50 g	17			
22		Usługa potwierdzenie odbioru zagraniczne	12			
23		Strefa B do 50 g	0			
24		Usługa potwierdzenie odbioru zagraniczne	6			
25		Strefa C do 50 g	0			
26		Usługa potwierdzenie odbioru zagraniczne	0			
27		Strefa D do 50 g	0			
28		Usługa potwierdzenie odbioru zagraniczne	0			
29	PACZKI PRIORYTET KRAJOWE "A"		0			
SUMA						

....., dnia..... 2024 r.
(Miejscowość)

.....
Podpis