

FORMULARZ CENOWY

Miejsce przygotowywania posiłków (adres kuchni):

(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

L.p.	Asortyment	Jednostka miary	Przewidywana ilość na okres 12 miesięcy	Cena netto za jedn. miary w złotych	Wartość netto w złotych (kol. 4 x kol. 5)	Stawka VAT (%)	Cena brutto za jedn. miary w złotych	Wartość brutto w złotych (kol. 4 x kol. 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Śniadania	szt.	14 965					
2.	Obiady	szt.	14 965					
3.	Kolacje	szt.	14 965					
Całodzienne wyżywienie pacjenta (suma poz. od 1 do 3)								
Wartość ogółem w złotych								

 - komórki oznaczone kolorem szarym nie podlegają uzupełnieniu

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.