

Załącznik nr 2 - FORMULARZ CENOWY

Lp.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość na 12 miesięcy	Cena jedn. netto za 1 szt.	Wartość netto stanowiąca iloczyn $A \times B = C$	VAT %	Kwota VAT stanowiąca iloczyn $C \times D = E$	Wartość brutto stanowiąca sumę $C + E = F$	Uwagi
			A	B	C	D	E	F	
1.	Posiłek całodobowy dla pacjentów: (3 posiłki dla dorosłych tj. - śniadanie, - obiad, - kolacja ; * 5 posiłków dla dzieci tj. - śniadanie, - II śniadanie, - obiad, - podwieczorek, - kolacja; (razem ok. 4225 szt. /miesiąc).	szt.	50 700,00		0,00		0,00	0,00	
2.	Posiłki dla pacjentów Stacji Dializ (ok.570 szt./miesiąc)	szt.	6 840,00		0,00		0,00	0,00	

3.	**Posiłek całodobowy dla pacjentek oddziału położniczego i diety cukrzycowej. (5 posiłków dla pacjentek ciężarnych: - śniadanie, - II śniadanie, - obiad, - podwieczorek, - kolacja) (ok.500 szt. /miesiąc) 5 posiłków dla diety cukrzycowej tj. - śniadanie, - II śniadanie, - obiad, - podwieczorek, - kolacja (II kolacja na zlecenie lekarza) (ok. 875 szt. na mc.)	szt.	16 500,00		0,00		0,00	0,00	
RAZEM					0,00		0,00	0,00	

UWAGA

*jako dietę 3 posiłkową do rozliczeń wliczamy również diety dla dzieci z uwagi na niższą wartość odżywczą tych diet, mimo rozkładu na 5 posiłków

** przy rozliczaniu diet pięcioposiłkowych śniadanie będzie połączone z II śniadaniem, a obiad z podwieczorkiem

.....
 pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy