

**Załącznik nr 2 - FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet nr 1**

Lp.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość na 12 m-cy	Cena jedn. netto za 1 szt.	Wartość netto stanowiąca iloczyn A x B = C	VAT %	Kwota VAT stanowiąca iloczyn CxD=E	Wartość brutto stanowiąca sumę C + E = F	Uwagi
			A	B	C	D	E	F	
1.	<b>Posiłek całodobowy dla pacjentów:</b> (3 posiłki dla dorosłych tj. - śniadanie, - obiad, - kolacja ; 5 posiłków dla dzieci tj. - śniadanie, - II śniadanie, - obiad, - podwieczorek, - kolacja; 5 posiłków dla diety cukrzycowej tj. - śniadanie, - II śniadanie, - obiad, - podwieczorek, - kolacja (II kolacja na zlecenie lekarza) (razem ok. <b>5100</b> szt/miesiąc).	szt.	61 200,00		0,00		0,00	0,00	
2.	<b>Posiłki dla pacjentów Stacji Dializ</b> <b>(ok.570 szt./miesiąc)</b>	szt.	6 840,00		0,00		0,00	0,00	

3.	<b>Posiłek całodobowy dla pacjentek oddziału położniczego</b> (5 posiłków dla pacjentek ciężarnych: - śniadanie, - II śniadanie, - obiad, - podwieczorek, - kolacja) <b>(ok.500 szt. /miesiąc)</b>	szt.	6 000,00		0,00		0,00	0,00	
<b>RAZEM</b>					<b>0,00</b>		0,00	<b>0,00</b>	

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