

Załącznik nr 1 - FORMULARZ CENOWY

Pakiet nr 1

| 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