

**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.	<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;  <b>( razem ok. 4225 szt. /miesiąc).</b>	szt.	50 700,00		0,00		0,00	0,00	
2.	<b>Posiłki dla pacjentów Stacji Dializ (ok.570 szt./miesiąc)</b>	szt.	6 840,00		0,00		0,00	0,00	

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

#### 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