

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

PAKIET NR 1

LP	Wyszczególnienie	Cena jednego osobodnia (zł ) netto*	Cena jednego osobodnia (zł) brutto*	Średnia ilość posiłków w okresie realizacji umowy tj. 36 miesięcy	Wartość netto (zł) (kol. 3 x 5)	stawka podatku VAT (%)	Wartość brutto (zł) (kol. 6+7)
1	Dieta z 3 posiłków w tym:	22,54 zł	24,34 zł	365000	8 227 100,00 zł	8%	8 885 268,00 zł
	śniadanie	6,10 zł	6,59 zł				
	obiad	11,40 zł	12,31 zł				
	kolacja	5,04 zł	5,44 zł				
2	Dieta z 5 posiłków w tym:	23,92 zł	25,83 zł	85000	2 033 200,00 zł	8%	2 195 856,00 zł
	śniadanie	5,80 zł	6,26 zł				
	II śniadanie	0,90 zł	0,97 zł				
	obiad	11,00 zł	11,88 zł				
	podwieczorek	0,82 zł	0,89 zł				
	kolacja	5,40 zł	5,83 zł				
3	Dieta z 2 posiłków w tym:	17,78 zł	19,20 zł	70000	1 244 600,00 zł	8%	1 344 168,00 zł
	śniadanie	6,50 zł	7,02 zł				
	obiad	11,28 zł	12,18 zł				
4	Dieta z 2 posiłków w tym:	12,50 zł	13,50 zł	12800	160 000,00 zł	8%	172 800,00 zł
	II śniadanie	1,10 zł	1,19 zł				
	obiad	11,40 zł	12,31 zł				
RAZEM POZ. 1 - 4					11 664 900,00 zł	8%	12 598 092,00 zł
Program „Dobry posiłek w szpitalu”							
5	Dieta z 3 posiłków w tym:	36,31 zł	39,21 zł	40000	1 452 400,00 zł	8%	1 568 592,00 zł
	śniadanie	10,46 zł	11,30 zł				

	obiad	18,67 zł	20,16 zł				
	kolacja	7,18 zł	7,75 zł				
6	<b>Dieta z 5 posiłków w tym:</b>	<b>37,81 zł</b>	<b>40,83 zł</b>	<b>15000</b>	<b>567 150,00 zł</b>	<b>8%</b>	<b>612 522,00 zł</b>
	śniadanie	10,26 zł	11,08 zł				
	II śniadanie	1,00 zł	1,08 zł				
	obiad	18,67 zł	20,16 zł				
	podwieczorek	0,90 zł	0,97 zł				
	kolacja	6,98 zł	7,54 zł				
7	<b>Dieta z 2 posiłków w tym:</b>	<b>17,00 zł</b>	<b>18,36 zł</b>	<b>0</b>	<b>- zł</b>		<b>- zł</b>
	śniadanie	6,30 zł	6,80 zł				
	obiad	10,70 zł	11,56 zł				
<b>RAZEM POZ. 5 - 7</b>					<b>2 019 550,00 zł</b>	<b>8%</b>	<b>2 181 114,00 zł</b>
<b>RAZEM POZ. 1 - 7</b>					<b>13 684 450,00 zł</b>	<b>8%</b>	<b>14 779 206,00 zł</b>

\* należy wpisać cenę jednego osobodnia danej diety wraz z podziałem cenowym na poszczególne posiłki wchodzące w skład danej diety

Zgierz      dnia      27 marca 2024 r.  
*miejsowość*                      *data*

Tomasz Pasiecznik  
*podpis osoby/osób umocowanych do reprezentowania*  
*Wykonawcy*