

Zamawiający:

Szpital Chorób Płuc i Opieka Długoterminowa im. św. Jana Pawła II w Górnicy,
36-051 Górno, ul. Rzeszowska 5

FORMULARZ CENOWY

dostawa nabiału

.....

 (Pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców
 wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Lp.	Nazwa/Opis/parametry techniczne	Producent/ Numer katalogowy (o ile dotyczy)	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto
1	Kefir (opak. 200 - 250ml lub 200-250g)		L/Kg	300					
2	Masło extra ze śmietany, świeże, minimalna zawartość tłuszczu 82% (opakowanie kostka do 200g)		Kg	1 000					
3	Mleko 2% (opak. do 5L)		L.	30 000					
4	Mleko 2% (opak. do 1L)		L.	300					
5	Ser biały półtłusty (pakowany próżniowo) (opak. do 1 kg)		Kg	3 250					
6	Jogurt naturalny (opak. 100-200ml lub 100-200g)		L/Kg	400					
7	Śmietana, minimalna zawartość tłuszczu 12% (opak. o poj. do 0,5L lub do 500g)		L/Kg	1 000					
8	Serek homogenizowany (opak. 130g–160g)		Szt.	200					
9	Jogurt owocowy (opak. 130g–160g)		Szt.	1 800					
10	Jogurt owocowy bez cukru (opak. 130g–160g)		Szt.	750					
Ogółem									

..... dnia 2026 r.

.....
 podpis Wykonawcy