Znak sprawy 16/XII/2020 Załącznik nr 2 do SIWZ

………………………………..

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

……………………………………

(miejscowość, data)

**FORMULARZ CENOWY**

**UWAGA**: wyliczenia dokonuje się do drugiego miejsca po przecinku. Wartość z pozycji „WARTOŚĆ OGÓŁEM” należy przenieść do Formularza ofertowego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Wartość netto | Wartość brutto |
| 1. | Cena za dostarczenie 1 posiłku (śniadanie - 20% ceny całodobowego wyżywienia) niezależnie od miejsca dostarczenia |  |  |
| Słownie wartość netto: |
| Słownie wartość brutto: |
| 2. | Cena za dostarczenie 1 posiłku (obiad - 55% całodobowego wyżywienia) niezależnie od miejsca dostarczenia |  |  |
| Słownie wartość netto |
| Słownie wartość brutto |
| 3.  | Cena za dostarczenie 1 posiłku (kolacja -25% całodobowego wyżywienia) niezależnie od miejsca dostarczenia |  |  |
| Słownie wartość netto |
| Słownie wartość brutto |
| 4. | Cena za całodobowe wyżywienie dla jednego pacjenta (suma trzech powyższych 4 pozycji –śniadanie, obiad, kolacja – 100% całodobowego wyżywienia |  |  |
| Słownie wartość netto |
| Słownie wartość brutto |
| 5. | Cena za całodobowe wyżywienie dla jednej kobiety w ciąży i w okresie poporodowym (5 posiłków dziennie: śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek, kolacja) |  |  |
| Słownie wartość netto |
| Słownie wartość brutto |
| 6. | Cena za 4 380 (12 kobiet dziennie x 365 dni) posiłki dla kobiet w ciąży i w okresie poporodowym  |  |  |
| Słownie wartość netto |
| Słownie wartość brutto |
| 7. | Cena za całodobowe wyżywienie dla jednego pacjenta covidowego |  |  |
| Słownie wartość netto |
| Słownie wartość brutto |
|   | Wartość za całość zamówienia dla Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. (średnia ilość posiłków dziennie 90 x 365 dni x cena za całodobowe wyżywienie dla jednego pacjenta (poz. 4))= 32 850 x cena z poz. 4 + cena za 4 380 posiłków dla kobiet w ciąży i w okresie poporodowym (poz.6) + średnia ilość posiłków dziennie dla jednego pacjenta covidowego 30 x 365 =10 950 x cena z poz. 7 |  |  |
| Słownie wartość netto:  |
| Słownie wartość brutto:  |

………................................................

(data i podpis wykonawcy lub osób upoważnionych do

 składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)