

Załącznik Nr 11 do SIWZ – przetarg DLŻ-01/15.

.....

pieczęć firmowa Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Numer telefonu (z numerem kierunkowym):

Numer faksu (z numerem kierunkowym):

Adres poczty elektronicznej:.....

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **DLŻ-01/15** „Usługa polegająca na całodziennym żywieniu pacjentów Uzdrowisko Rymanów S.A. Podajemy poniżej w tabeli wysokość cen netto żywienia dla jednego pacjenta, w podziale na poszczególne posiłki:

	Cena netto w zł śniadanie	Cena netto w zł obiad	Cena netto w zł kolacja	Razem cena netto w zł całodziennego żywienia jednego pacjenta ze skierowaniem
1	2	3	4	5
Stawka poszczególnych posiłków dla pacjenta ze skierowaniem				

	Cena netto w zł śniadanie	Cena netto w zł obiad	Cena netto w zł kolacja	Razem cena netto w zł całodziennego żywienia jednego pacjenta komercyjnego
1	2	3	4	5
Stawka poszczególnych posiłków dla pacjenta komercyjnego				

Data

.....
(podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(ych) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy