

FORMULARZ CENOWY **MLEKO I NABIAŁ**

LP.	Nazwa towaru	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6
1.	Drożdże świeże (op. 100g-150g)	kg	33		
2.	Jogurt bez dodatków substancji smakowych (op.0,15 l-0,2 l)	litr	1490		
3.	Kefir naturalny bez dodatków substancji smakowych (op.0,2-0,4 l)	litr	600		
4.	Margaryna zwykła	kg	210		
5.	Margaryna zwykła typu „Delma” lub równoważna (op.150g-500g w pudełku)	kg	300		
6.	Masło 82% tłuszczu	kg	3120		
7.	Maślanka naturalna op. 1 litr	litr	400		
8.	Mleko 2% tłuszczu (max.5 litrów)	litr	23250		
9.	Mleko 2% tłuszczu UHT ( 1litr-2litry)	litr	10000		
10.	Mleko w proszku	kg	17		
11.	Ser twarogowy typu greckiego	kg	6		
12.	Ser żółty typu „Gouda” lub równoważny	kg	1360		
13.	Serek homogenizowany naturalny (op. 100g-150g)	kg	300		
14.	Serek homogenizowany naturalny bez dodatków substancji smakowych typu „Juliko” lub równoważny (op. 1kg-5 kg)	kg	1195		
15.	Serek homogenizowany wielosmakowy typu „Danio” (op. 100g-150g) lub inny równoważny wielosmakowy	kg	340		
16.	Serek topiony wielosmakowy (op.100g-150g)	kg	260		
17.	Serek topiony wielosmakowy typu „Kiri”op. 20g lub inny równoważny wielosmakowy	kg	10		

Dostawa będzie realizowana do miejsc: **Dom Pomocy Społecznej Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej ul. Romera 21-29 w Szczecinie i ul. Potulicka 40 w Szczecinie w godzinach od godz. 07:00 do godz. 07:15 i do Dziennego Domu Pomocy Społecznej przy ul. Potulickiej 40 od godz. 07:30 do godz. 07:45 dnia następnego po dniu w którym Zamawiający złoży zamówienie. Zamawiający może zmienić lub wycofać zamówienie nie później niż w dniu poprzedzającym termin dostawy do godz. 11:00.**

Zamawiający:.....

Wykonawca .....

FORMULARZ CENOWY **MLEKO I NABIAŁ**

18.	Serek twarogowy wielosmakowy typu „Tartare” op. 20g lub inny równoważny wielosmakowy	kg	15		
19.	Serek wiejski naturalny (op. 100g-200g.)	kg	450		
20.	Śmietana 18 % tłuszczu (op. 0,2l-0,5l)	litr	1430		
21.	Śmietana 36% tłuszczu (op.0,2l-0,5l)	litr	10		
22.	Twaróg półtłusty	kg	2330		
<b>Razem wartość brutto:</b>					

....., dn. ....

.....

(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej- podpis pełnomocnika wykonawców)

Dostawa będzie realizowana do miejsc: Dom Pomocy Społecznej Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej ul. Romera 21-29 w Szczecinie i ul. Potulicka 40 w Szczecinie w godzinach od godz. 07:00 do godz. 07:15 i do Dziennego Domu Pomocy Społecznej przy ul. Potulickiej 40 od godz. 07:30 do godz. 07:45 dnia następnego po dniu w którym Zamawiający złoży zamówienie. Zamawiający może zmienić lub wycofać zamówienie nie później niż w dniu poprzedzającym termin dostawy do godz. 11:00.

Zamawiający:.....

Wykonawca .....