***Zał. 1B do SWZ***

***D10.251.73.C.2023***

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie**  **rodzaju posiłków** | **Cena jedn.**  **brutto (zł)** | **Ilość posiłków**  **przez okres 48 miesięcy - szt.** | **Cena brutto (zł)** |
|  |  | **2** | **3** | **(2\*3)** |
| 1 | Śniadanie |  | 537 024 |  |
| 2 | II Śniadanie |  | 153 024 |  |
| 3 | Obiad |  | 552 000 |  |
| 4 | Podwieczorek |  | 168 000 |  |
| 5 | Kolacja |  | 576 000 |  |
| 6 | tzw. Suchy prowiant |  | 48 000 |  |
| 7 | Posiłek profilaktyczny |  | 24 000 |  |
| Suma | | | |  |

\****UWAGA: dokument powinien być podpisany w sposób określony w SWZ \****