

Znak sprawy: 0003/ZP/TP/2025

Załącznik nr 4 do SWZ dla części III zamówienia
stanowiący załącznik nr ... do umowy ZP/.../2025

Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa:

Adres:

Tel. / e-mail:

Zamawiający:

Beskidzki Zespół Lecznico-Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu
ul. Słoneczna 83, 43-384 Jaworze

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY NA ZAKUP I DOSTAWĘ JAJEK DLA CZĘŚCI III ZAMÓWIENIA

Uwaga: Obliczone ceny należy zaokrąglić do dwóch miejsc po przecinku oraz wartość umowy wyliczamy zgodnie z poniżej określonymi zasadami:

- a) z ceny jednostkowej netto wyliczana jest cena jednostkowa brutto,
b) z ceny jednostkowej netto x ilość x stawka VAT wyliczana jest wartość brutto.

L.p.	Nazwa	J.m.	Planowana ilość na 12 m- cy	Cena jedn. netto (w zł)	VAT	Cena jedn. brutto (w zł)	Wartość netto (w zł)	Wartość brutto (w zł)	Opis oferowanego produktu
1.	Jaja M kurze, świeże	szt.	28,434						
RAZEM							0	0	

Wartość oferty brutto:	zł	(słownie:	)
Wartość oferty netto:	zł	(słownie:	)

....., dnia

.....
podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie
uprawnającym do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo