ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków Załącznik nr 3/9 do siwz

Nazwa Wykonawcy:.........................................................................................................

Adres Wykonawcy:...........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY**

**Grupa 9**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość/1 rok | Cena netto | Wartość netto | Vat % | Wartość Vat | Wartość brutto |
| 1 | Biszkopty luzem | kg | 1200 |  |  |  |  |  |
| 2 | Cukier a' 1kg | kg | 9000 |  |  |  |  |  |
| 3 | Cukier puder a' 0,5 kg | kg | 400 |  |  |  |  |  |
| 4 | Cukier wanilinowy | kg. | 40 |  |  |  |  |  |
| 5 | Drożdże liofilizowane | szt. | 500 |  |  |  |  |  |
| 6 | Kakao prawdziwe op. a' 0,2 kg | kg  | 20 |  |  |  |  |  |
| 7 | Kwasek cytrynowy luzem | kg | 80 |  |  |  |  |  |
| 8 | Suchary delikatesowe op a' 0,30 kg | szt | 600 |  |  |  |  |  |
| 9 | Wafle tortowe op a' 0,15 kg | szt | 1000 |  |  |  |  |  |
| 10 | Kasza jaglana luzem  | kg | 300 |  |  |  |  |  |
| 11 | Kasza gryczana prażona  | kg | 600 |  |  |  |  |  |
| 12 | Kasza kus-kus op. a 1 kg  | kg | 300 |  |  |  |  |  |
| 13 | Mąka ziemniaczana op a' 1 kg | kg | 100 |  |  |  |  |  |
| 14 | Mąka pszenna op. a 1 kg  | Kg | 800 |  |  |  |  |  |
| 15 | Kasza jęczmienna średnia op a’ 1 kg | kg | 1500 |  |  |  |  |  |
| 16 | Pęczak op. a 1 kg  | Kg | 400 |  |  |  |  |  |
| 17 | Ryż dziki op. a 1 kg  | Kg | 150  |  |  |  |  |  |
| 18 | Ryż – biały długoziarnisty op. a’ 1kg  | kg | 2000 |  |  |  |  |  |
| 19 | Ryż – brązowy długoziarnisty op. a 1 kg  | Kg | 400 |  |  |  |  |  |
| 20 | Kasza manna op. a' 1 kg  | kg | 600 |  |  |  |  |  |
| 21 | Płatki owsiane błyskawiczne op. a' 1 kg | kg | 400 |  |  |  |  |  |
| 22 | Płatki jęczmienne błyskawiczne op. a' 1 kg | kg | 400 |  |  |  |  |  |
| 23 | Herbatniki deserowe jednoporcjowe op. a' 0,015 kg | Szt.  | 10000 |  |  |  |  |  |
| 24 | Sól spożywcza jodowana op. 1 kg | kg | 1500 |  |  |  |  |  |
| 25 | Ocet winny ziołowy  | l | 80 |  |  |  |  |  |
| 26 | Ocet spirytusowy 9% op. a' 1 l | Szt.  | 800 |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

**Warunki dotyczące dostarczanych artykułów:**

1. Sukcesywne dostarczenie w/w artykułów codziennie od pon. do soboty.

2. Artykuły musza posiadać fabryczne jednostkowe opakowania.

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

 *Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)*

Załącznik nr 3/11do siwz

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY – Grupa 11**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość/rok  | Cena netto | Wartość netto | Vat % | Wartość Vat | Wartość brutto |
| 1 | Dżem brzoskwiniowy jedoporcjowy a' 25g, niskosłodzony sporządzony z 40g owoców na 100g produktu, zawierający minimum 35% owoców w produkcie. Blistry zbiorcze 150g ( 6 x 25g) | Szt. | 90000  |  |  |  |  |  |
| 2 | Dżem truskawkowy jedoporcjowy a' 25g, niskosłodzony sporządzony z 40g owoców na 100g produktu, zawierający minimum 35% owoców w produkcie. Blistry zbiorcze 150g ( 6 x 25g) | Szt. | 90000 |  |  |  |  |  |
| 3 | Powidło śliwkowe jedoporcjowy a' 25g, niskosłodzony sporządzony z 40g owoców na 100g produktu, zawierający minimum 35% owoców w produkcie. Blistry zbiorcze 150g ( 6 x 25g) | Szt. | 90000 |  |  |  |  |  |
| 4 | Marmolada wieloowocowa | Kg | 300 |  |  |  |  |  |
| 5 | Dżem truskawkowy | Kg | 200 |  |  |  |  |  |
| 6 | Dżem morelowy | Kg | 200 |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM**  |  |  |  |  |

**Warunki dotyczące dostarczanych artykułów:**

1. Sukcesywne dostarczenie w/w artykułów codziennie od pon. do soboty.

2. Artykuły musza posiadać fabryczne jednostkowe opakowania.

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

 *Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)*