



ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w Busku Zdroju
ul. Bohaterów Warszawy 67, 28 – 100 Busko Zdrój, woj. Świętokrzyskie
tel. centr. (041)-378-24-01, tel./fax (041) 378-24-01 wew. 244
REGON 000311467 NIP 655 – 16 – 62 – 705 Nr rej. PZOZ20
Strona internetowa; www.zoz.busko.com.pl
e-mail: zamowienia@zoz.busko.com.pl

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **ZOZ/DO/OM/ZP/32/13**

Załącznik nr 2 - jaja

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

**ZAPOTRZEBOWANIE ROCZNE (2013/2014)
ARKUSZ ASORTYMENTOWO CENOWY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

| Lp. | Asortyment | Zamawiana ilość/jednostki | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto | Nazwa przemysłowa produktu/producent |
|---|---|---------------------------|------------------------|---------------|-------|----------------|--------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| DOSTAWA PRODUKTÓW SPOŻYWCZYCH DLA ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUSKU-ZDROJU | | | | | | | |
| 1. | Jaja klasy A, system hodowli 3, rozmiar L | 35.000 szt. | | | | | |
| Razem brutto | | | | | | | |

Wartość oferty netto zgodnie z załącznikiem nr 2 wynosi:

(Słownie wartość brutto:)

Wartość podatku VAT zgodnie z załącznikiem nr 2 wynosi:

(Słownie wartość podatku VAT:)

Wartości brutto oferty zgodnie z załącznikiem nr 2 wynosi:

(Słownie wartość brutto:)

.....dnia

.....
Imię, nazwisko i podpis osoby lub osób figurujących
w rejestrach uprawnionych do zaciągania zobowiązań
w imieniu Wykonawcy lub we właściwym umocowaniu