**Załącznik nr 1d do SWZ**

**Zamawiający:**

**Dom Pomocy Społecznej im. F. Malskiej**

**ul. Tarnowska 10, 25-394 Kielce**

**Wykonawca:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**F O R M U L A R Z A S O R T Y M E N T O W O - C E N O W Y**

**DOSTAWA NABIAŁU**

| L.p. | NAZWA PRODUKTUASORTYMENT/gramatura | J.m. | Planowana Ilość | Cena BRUTTOza jednostkę | Wartość BRUTTO( Ilość x cena jednostkowa brutto) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | JOGURT BEZ LAKTOZY 150G | SZT | 120 |  |  |
|  | JOGURT NATURALNY min. 150g | SZT | 1600 |  |  |
|  | JOGURT NATURALNY min. 400 g | SZT | 100 |  |  |
|  | JOGURT OWOCOWY min.150g | SZT | 1440 |  |  |
|  | KEFIR - 0,5 L. | SZT | 200 |  |  |
|  | MARGARYNA 250g | SZT | 600 |  |  |
|  | MASŁO zawartość tłuszczu 82% - 200g | SZT | 6000 |  |  |
|  | MLEKO BEZ LAKTOZY 1 L. | SZT  | 15 |  |  |
|  | MLEKO DWUTYGODNIOWE- 2% 0,9L. w woreczkach | SZT | 6000 |  |  |
|  | MLEKO UHT 1L. | SZT | 50 |  |  |
|  | SER BIAŁY BEZ LAKTOZY | KG | 15 |  |  |
|  | SER TOPIONY „TRÓJKĄT” 20g. | SZT | 4800 |  |  |
|  | SER ŻÓŁTY-30% TŁUSZCZU- typu GOUDA, PODLASKI  | KG | 120 |  |  |
|  | SEREK WIEJSKI w kubeczku -200g | SZT | 520 |  |  |
|  | SEREK HOMOGENIZOWANY –waniliowy – min. 100g | SZT | 1440 |  |  |
|  | SEREK WIEJSKI BEZ LAKTOZY w kubeczku 200g | SZT | 50 |  |  |
|  | ŚMIETANA 18% 200g | SZT | 1200 |  |  |
|  | ŚMIETANA 18% bez laktozy 200g | SZT | 25 |  |  |
|  | TWARÓG PÓŁTŁUSTY 1kg | KG | 600 |  |  |
|  **WARTOŚĆ brutto razem** poz. 1 do poz. 19: **………………………..** |

**UWAGA!**

**Ceny jednostkowe należy podać do dwóch miejsc po przecinku.**

**Wartość z pozycji „KWOTA BRUTTO RAZEM” należy przenieść do formularza ofertowego.**