**Załącznik nr 1b**

**do załącznika nr 1 SWZ**

Zamawiający:

Dom Pomocy Społecznej

ul. Pyskowicka 34

42-674 Łubi

--------------------------------

pieczęć Wykonawcy

**Kalkulacja ceny**

Kalkulacja ceny 1 osobodnia i udział stawki żywieniowej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp |  | Wartość zł | Udział % |
| 1 | Wartość wsadu do kotła |  |  |
| 2 | Pozostałe elementy cenowe ( koszty produkcji, koszty dystrybucji, koszty transportu, zysk i inne) |  |  |
|  | Razem całkowita cena 1 osobodnia |  | 100% |

----------------------------------------  
 ( podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

dnia

Miejscowość