

.....
 (pieczętka Wykonawcy)

Nazwa Przedsiębiorstwa:

Adres Przedsiębiorstwa:.....

Numer telefonu:.....Numer fax.

HARMONOGRAM DOSTAW			
Miesiąc	Ilość:		Rodzaj transportu
	KOSTKA I / GROSZEK I		
Wrzesień 2018	25 Mg	/ 50 Mg	
Październik 2018	70 Mg	/ 50 Mg	
Listopad 2018	75 Mg	/ 75 Mg	
Grudzień 2018	75 Mg	/ 80 Mg	
Styczeń 2019	75 Mg	/ 75 Mg	
Luty 2019	25 Mg	/ 75 Mg	
Marzec 2019	25 Mg	/ 40 Mg	
Kwiecień 2019	10 Mg	/ 25 Mg	
Razem:	380 Mg	/ 470 Mg	

..... dnia

.....
 (podpisy z podaniem imienia i nazwiska oraz stanowisk osób
 uprawnionych do reprezentowania firmy)