

.....
 (pieczęć Wykonawcy)

Nazwa Przedsiębiorstwa

Adres Przedsiębiorstwa

Nr telefonu

Nr faxu

HARMONOGRAM DOSTAW

Miesiąc	Ilość: KOSTKA I / GROSZEK I	Rodzaj transportu
Wrzesień 2019	25 Mg / 50 Mg	
Październik 2019	70 Mg / 50 Mg	
Listopad 2019	75 Mg / 75 Mg	
Grudzień 2019	75 Mg / 80 Mg	
Styczeń 2020	75 Mg / 75 Mg	
Luty 2020	25 Mg / 75 Mg	
Marzec 2020	25 Mg / 40 Mg	
Kwiecień 2020	10 Mg / 25 Mg	
Razem:	380 Mg / 470 Mg	

..... dnia

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