

.....
 (pieczętka Wykonawcy)

Nazwa Przedsiębiorstwa:

Adres Przedsiębiorstwa:.....

Numer telefonu:.....Numer fax.

HARMONOGRAM DOSTAW		
Miesiąc	Ilość: KOSTKA I / GROSZEK I	Rodzaj transportu
Wrzesień 2020	20 Mg / 40 Mg	
Październik 2020	40 Mg / 60 Mg	
Listopad 2020	60 Mg / 65 Mg	
Grudzień 2020	70 Mg / 70 Mg	
Styczeń 2021	60 Mg / 60 Mg	
Luty 2021	30 Mg / 50 Mg	
Marzec 2021	20 Mg / 35 Mg	
Kwiecień 2021	10 Mg / 20 Mg	
Razem:	310 Mg / 400 Mg	

..... dnia

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