***Załącznik nr 7 do SIWZ***

Ośrodek Pomocy Społecznej

w Jarocinie

**WZ – obiad jednodaniowy**

**od ……………2019r. do ……………..2019r.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp*** | ***Szkoła*** | ***Ilość dni*** | ***Ilość wydanych posiłków (zupa)*** | ***Ilość wydanych posiłków (II danie)*** | ***Ilość wydanych posiłków (podwieczorek)*** | ***Pieczątka i podpis dyrektora szkoły*** |
| **1.** | **PSP Domostawa** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Gimnazjum**  **w Jarocinie** |  |  |  |  |  |
| **3.** | **SP Jarocin** |  |  |  |  |  |
| **4.** | **SP Fundacji Elementarz w Golach** |  |  |  |  |  |
| **5.** | **SP Mostki – Sokale** |  |  |  |  |  |
| **6.** | **PSP Zdziary** |  |  |  |  |  |
| **Razem** | |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

podpis wykonawcy