................................... ...........................................

Pieczęć firmowa Dostawcy Miejscowość, data

Zespół Przedszkolny nr 2 i 3

 ul. Skarbowa 13

 68-100 Żagań

**FORMULARZ OFERTOWY**

PAKIET IV – Ryby mrożone i jej przetwory CPV 15.20.00.00-0

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

NIP: ......................................................................................................................

Telefon: .................................................................................................................

Osoba reprezentująca wykonawcę:………………………………………………. .................................................................................................................................

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w postępowaniu na zakup i dostawę artykułów żywnościowych dla Zespołu Przedszkolnego nr 2 i 3 w Żaganiu oferujemy cenę:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | NAZWA PRODUKTU | J.M. | ILOŚĆ | CENAJEDNOSTKOWANETTO | STAWKAVAT | WARTOŚĆNETTO | WARTOŚĆBRUTTO |
| 1 | Filet z dorszamrożony | Kg | 220 |  |  |  |  |
| 2 | Filet z miruny mrożony | Kg | 40 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem wartość brutto |  |  |  |  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

1. JEŚLI DYSPONUJĄ PAŃSTWO INNYM ARTYKUŁEM NIŻ TE, KTÓRE SĄ WYMIENIONE, PROSZĘ W ZAMIAN PODAĆ NAZWĘ I GRAMATURĘ SWOJEGO PRODUKTU O PODOBNYM SKŁADZIE i PARAMETRACH ZGODNYCH Z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA Z DN. 26.07.2016 roku DOTYCZĄCĄ ZDROWEGO ŻYWIENIA W PRZEDSZKOLACH.

- wszystkie produkty powinny być zgodne z ustawą Rady Ministrów z dnia 26.07.2016 roku dotyczącą zdrowego żywienia.

- produkt równoważny to produkt o podobnym składzie do produktu wymienionego i podobnej jakości.

- jeśli produkt proponowany przez dostawcę będzie zbytnio odbiegał od proponowanych, zamawiający może zażądać dostarczenia potwierdzenia składu tego artykułu.

2. Deklarujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie od dnia 03.01.2022 r. do 31.12.2022 r.

3. W przypadku wyboru naszej oferty osobą uprawnioną do kontaktu ze Zleceniodawcą będzie: Pan/Pani ……………………………………………………………………………… Nr tel. ..............................................................................

4. Osobą uprawnioną do kontaktu z Wykonawcą jest:

- Joanna Golan, tel. 68/451-78-34, ul. Skarbowa 13.

5. Oświadczam/y, że wskazane w zaproszeniu do składania ofert - istotne warunki, które

będą ustalone w umowie - są przez nas spełniane oraz zaakceptowane i zobowiązuję/emy

się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych

warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Zleceniodawcę w zawiadomieniu o

wyborze oferty.

6. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w

zaproszeniu do składania ofert.

…....................................................................

(upoważniony przedstawiciel Wykonawcy)

**Dodatkowa lista na produkty z asortymentu Dostawcy, które mogą zainteresować Odbiorcę.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | NAZWA PRODUKTU | J.M. | ILOŚĆ | CENAJEDNOSTKOWANETTO | STAWKAVAT | WARTOŚĆNETTO | WARTOŚĆBRUTTO |
| 1 |   |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |