

.....
Pieczęć firmowa Dostawcy

.....
Miejscowość, data

Sportowa Szkoła Podstawowa nr 4
im. Polskich Olimpijczyków
ul. Lanca 1
12-100 Szczytno

FORMULARZ OFERTOWY

PAKIET II – Produkty mleczarskie CPV 15500000-3

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

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

NIP:

Telefon:

Osoba reprezentująca wykonawcę:

.....

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w postępowaniu na zakup i dostawę artykułów żywnościowych dla Sportowej Szkoły Podstawowej nr 4 im. Polskich Olimpijczyków w Szczytnie oferujemy cenę:

Lp.	NAZWA PRODUKTU	J.M.	ILOŚĆ	CENA JEDNOST KOWA NETTO	STAWK A VAT	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO
1.	Mleko 2%	l.					
2.	Śmietana 30%	l.					
3.	Śmietana 18% 400 ml.	szt.					
4.	Śmietana 12% 400 ml.	szt.					
5.	Masło extra 200g.	szt.					
6.	Serek homogenizowany	szt.					
7.	Jogurt naturalny 1 L	szt.					

8.	Jogurt do picia – 250 ml	szt.					
9.	Jogurt FANTAZJA 100 g	szt.					
10.	Ser żółty w plastrach	kg.					
11.	Ser Edamski	kg.					
12.	Ser Złoty Mazur	kg.					
13.	Serek topiony 100g.	szt.					
14.	Serek homogenizowany polski waniliowy	szt.					
15.	Twaróg półtłusty	kg.					
16.	Jogurt Polski do picia	szt.					
17.	Serek BAKUŚ	szt.					
18.	Majonez ml.	Szt.					
19.	Gratka drink 170g.	szt.					
20.	Monte	szt.					
21.	Drożdże 100g.	szt.					
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							

* 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 SZKOŁACH

- 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 03.01.2023r. do 31.12.2023r.

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: Halina Kąkolewska , tel. 89 676 08 53

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)