**FORMULARZ OFERTY**

**Do zapytania ofertowego nr WSZ-EP-13/ZO/2017**

**Nazwa wykonawcy………………………………………………………..……………………………**

**Adres Wykonawcy………………………………………………………………….…………………**

**TEL……………………… FAX……………………….……… E-MAIL……………………..……**

**NIP……………………………………………. REGON……………………………………………..**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na **mleka modyfikowanego dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie ( Nr sprawy WSZ-EP-13/ZO/2017) .**

1. Oferujemy ……………………………………………..……………………..……………………..

za cenę………………………………………………………………………………...… ..złotych /netto/

+ ...........................................................................................................................złotych / podatek VAT/

RAZEM: .......................................................................................................................... złotych /brutto/

słownie ............................................................................................................................. złotych /brutto/

**2** . Oświadczamy , że zamówienie zostanie zrealizowane zgodnie z warunkami zapytania ofertowego

 nr WSZ-EP-13/ZO/2017 oraz jego załącznikami, z którymi wykonawca zapoznał się i

 zaakceptował je w całości.

3.Oświadczamy , że oferta jest ważna do momentu podpisania umowy z wybranym wykonawcą.

**4.** Ponadto do oferty dołączono: (wypełnić o ile dotyczy)

1/……………………………………………………………….

2/……………………………………………………………….

3/……………………………………………………………….

5.Oferta została złożona na.......... ponumerowanych i podpisanych stronach.

 Podpis i pieczęć osoby sporządzającej

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

……………………………………….

Pieczęć adresowa wykonawcy

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za ceny:

Dostawy (2 x w tygodniu) w dni robocze

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Asortyment (gramatura, opakowanie) |  Jedn.  | Ilość w 1 m-c | Ilość w 12 m-c | Cena jed. szt. netto [zł] | Wartość netto[zł]12 m-c | Podatek VAT% i zł | Wartość brutto |
| 1. | Mleko modyfikowaneNan 1,2 (800g) | szt. | 55 | 660 |  |  |  |  |
| 2.  | Mleko modyfikowane Bebiko 1,2,3 (350g) | szt. | 140 | 1.680 |  |  |  |  |
| 3. | Mleko modyfikowane Bebilon 1,2,3, (350g) | szt. | 50 | 600 |  |   |  |  |
| Razem |  |  |  |

1. Podane wynagrodzenie obejmuje wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość…………............,data.......................... | Podpis i pieczęć osoby uprawnionej………………………………………….. |