**FORMULARZ OFERTY**

**Do zapytania ofertowego nr WSZ-EP-5/ZO/2016**

**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-5/ZO/2016) .**

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

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

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

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

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

**5** . Warunki realizacji zamówienia zostały opisane w zapytaniu ofertowym nr WSZ-EP-5/ZO/2016

wraz z załącznikami 1,2, z którymi wykonawca zapoznał się i zaakceptował je w całości.

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

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

1/……………………………………………………………….

2/……………………………………………………………….

3/……………………………………………………………….

1. 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 modyfikowane  Nan 1,2 (350g) | szt. | 65 | 780 |  |  |  |  |
| 2. | Mleko modyfikowane Bebiko 1,2,3 (350g) | szt. | 135 | 1.620 |  |  |  |  |
| 3. | Mleko modyfikowane Bebilon 1,2,3, (350g) | szt. | 45 | 540 |  |  |  |  |
| Razem | | | | | |  |  |  |

1. Podane wynagrodzenie obejmuje wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.

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