**FORMULARZ OFERTOWY**

 **Do**

 **Ośrodek Rehabilitacji i Opieki Psychiatrycznej**

 **w Racławicach Śląskich**

 **48-250 Głogówek, Racławice Śl., ul. Zwycięstwa 34**

*Odpowiadając na Zaproszenie do złożenia oferty cenowej* na **Dostawę nabiału i produktów mleczarskich do Ośrodka Rehabilitacji i Opieki Psychiatrycznej w Racławicach Śląskich**

**WYKONAWCA**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

 (nazwa/firma/dokładny adres wykonawcy)

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

Tel. ……………………………… Fax ………………………… e-mail …………………………………………………………..

Oferuję wykonanie zadania za **cenę brutto**:

…………………………….. zł (słownie: …………………………………………………………………………………………..)

Cena obejmuje podatek VAT …….. % w kwocie ……………………… zł

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie: od **01.01.2020 r**. do **31.12.2020 r.**

Akceptuję projekt umowy.

**Oświadczam, że:**

1. Jestem uprawniony do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi,
2. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania określonych prac lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
3. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie, potencjał ekonomiczny i techniczny, a także pracowników zdolnych do wykonania niniejszego zamówienia,
4. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotowego zamówienia,
5. Jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia wyznaczonego do składania ofert.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z ustawą z dnia 18 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000).

Za łącznikami do niniejszej oferty są:

1. …………………………………………………………………………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………………………………………………………………..
3. …………………………………………………………………………………………………………………………..

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

 (miejscowość, data) (czytelny podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

 Załącznik nr 1

**FORMULARZ CENOWY (należy wypełnić wszystkie pozycje)**

**Nabiał i produkty mleczarskie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **j.m.** | **Ilość max****planowana** **na rok** | **Cena jednostkowa****netto l/kg/sz** | **Cena całkowita netto****(4x5)=6** | **Stawka Vat %** | **Wartość podatku (6x7)=8** | **Wartość ogółem brutto (6+8)=9** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **1.** | **Mleko 2% 0,9 l (folia)** | **l** | **5240** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Śmietana 12% 330 g** | **Szt.** | **608** |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Ser twaróg półtłusty** | **kg** | **170** |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Serek homogenizowany smakowy 150g** | **szt** | **1525** |  |  |  |  |  |
| **5.** | **Kefir 200g** | **szt** | **1088** |  |  |  |  |  |
| **6.** | **Jogurt owocowy 150g** | **szt** | **3860** |  |  |  |  |  |
| **7.** | **Jogurt naturalny 150g** | **szt** | **5916** |  |  |  |  |  |
| **8.** | **Margaryna mleczna 250g** | **szt** | **930** |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

**………………………………………… ……………………………………………………**

 Miejscowość, data pieczęć i podpis Wykonawcy