

**Formularz ofertowy**

z dnia .....

Pełna nazwa Oferenta: .....

Adres Oferenta:

kod pocztowy ..... miejscowość .....

ul. .... Nr .....

tel. .... fax .....

Bank .....

Nr konta .....

NIP .....

Regon .....

Do:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Dr E. Rittlera 2, 16 – 500 Sejny

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym dotyczącego usług przygotowywania posiłków w kuchni szpitalnej dla Szpitala i Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego z uwzględnieniem zaleceń dietetycznych:

**I.** Oferujemy realizację zamówienia publicznego będącego przedmiotem przetargu nieograniczonego w następujących wartościach:

1. **Wartość jednego osobodnia netto** wynosić będzie: .....zł

(słownie: .....),

podatek VAT ..... zł (słownie: .....),

wartość jednego osobodnia brutto ..... zł (słownie: .....)

2. **Ilość osobodni w skali 36 miesięcy wynosi: 96 000.**

**Wartość netto całości zamówienia:** ..... zł

(słownie: .....),

podatek VAT ..... zł (słownie: .....),

wartość brutto całości zamówienia..... zł (słownie: .....)

2. Płatność za wykonaną dostawę następować będzie w terminie .....dni od daty otrzymania faktury VAT za zrealizowaną dostawę zgodnie z bieżącym zamówieniem.

**II.** Oświadczamy, że :

1. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Uważamy się za związane ofertą na okres 60 dni od terminu otwarcia ofert.

3. Zawarty w Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**III.** Do kontaktu z Zamawiającym upoważniamy: .....

.....

tel. .... faks .....

.....

podpisano  
(upoważniony przedstawiciel wykonawcy)