

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 terminiedni 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)