

Załącznik nr 1

....., dn.

.....
(pieczęć Wykonawcy/ adres, nr tel., NIP)

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert na sukcesywne dostawy warzyw i owoców na potrzeby kuchni szpitalnej, realizowane własnym transportem, na koszt i ryzyko Wykonawcy, składamy niniejszą ofertę..

Oferujemy realizację dostaw, na asortyment, będący przedmiotem niniejszej oferty, zgodnie z poniższymi cenami:

Warzywa:

Lp.	Nazwa	j.m.	ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT %	Wartość brutto	Uwagi
1.	Burak czerwony	kg	1500					
2.	Cebula	kg	400					
3.	Jabłka	kg	3500					
4.	Kalafior świeży	kg	350					
5.	Kapusta kwaszona	kg	500					
6.	Kapusta czerwona	kg	50					
7.	Kapusta pekińska	kg	80					
8.	Marchew	kg	2000					
9.	Ogórek kwaszony	kg	400					
10.	Pietruszka korzeń	kg	250					
11.	Seler korzeń	kg	250					
12.	Por korzeń	kg	50					
13.	Pieczarka świeża	kg	250					
14.	Kapusta biała	kg	1300					

9.12.2019 r.
Kierownik Działu Zamówień
Kierownik Działu Żywności

15.	Pomidory	kg	2000					
16.	Ogórek świeży	kg	500					
17.	Salata świeża	kg	250					
18.	Koper świeży	kg	30					
19.	Pietruszka nać	kg	10					
20.	Szczypior świeży	kg	1					
21.	Ziemniaki gatunek: Irga; Irys. Kraj pochodzenia Polska; opakowanie 10-15 kg z trwałym oznakowaniem gatunku oraz producenta.	kg	21000					
22.	Czosnek	kg	4					
23.	Papryka czerwona	kg	50					
25.	Fasolka szparagowa	kg	15					
26.	Botwina	szt.	40					
RAZEM:								

Owoce:

1.	Mandarynki	kg	30					
2.	Cytryny	kg	2					
3.	Banany	kg	20					
4.	Winogrono	kg	10					
RAZEM:								

Wartość netto-.....

Słownie:.....

Wartość brutto.....

Słownie:.....

1. Gwarantujemy, że dostarczony towar jest w pierwszym gatunku,

9.12.2019 r.

Kierownik Działu Żywnienia
mgr Katarzyna MAŚLIJ



2. Zapewniamy, że warunki higieniczne transportu przedmiotu zamówienia są zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,

3. Osobą do kontaktu w sprawie realizacji niniejszego zamówienia ze strony Wykonawcy jest:

.....

e'mail:

4. Zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym oraz w projekcie umowy i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

.....

(podpis osoby uprawnionej)

DYREKTOR
Szpitala Psychiatrycznego
SP ZOZ w Węgorzewie

mgr Agnieszka Szako

