

.....
Pieczęć firmowa Dostawcy

.....
Miejscowość, data

Szkoła Podstawowa z Oddziałami
Integracyjnymi nr 2
ul. Kętrzyńskiego 6
12-100 Szczytno

FORMULARZ OFERTOWY

PAKIET II – Produkty mleczarskie CPV 15500000-3

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....
.....
.....

NIP:

Telefon:

Osoba reprezentująca wykonawcę:

.....

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w postępowaniu na zakup i dostawę artykułów żywnościowych dla Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 2 w Szczytnie, oferujemy cenę:

Lp.	NAZWA PRODUKTU	JM	ILOŚĆ	CENA JEDNOSTKOWA NETTO	STAWKA VAT	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO
1.	Mleko 2%	l					
2.	Śmietana 30% 500 ml	szt					
3.	Śmietana 18% 400g	szt					
4.	Śmietana 12% 400g	szt					
5.	Masło extra 200g	kg					
6.	Jogurt polski kubek owocowy 350g	szt					
7.	Jogurt Bakoma polskie smaki	szt					

8.	Jogurt Miau-Mu 125g	szt					
9.	Jogurt grecki 400g	szt					
10.	Jogurt naturalny 350g	szt					
11.	Maślanka Mrągowska owocowa 1l	szt					
12.	Maślanka polska owocowa 400g	szt					
13.	Ser Mozzarella wiórki	szt					
14.	Ser Mozzarella blok	kg					
15.	Ser żółty Edamski	kg					
16.	Ser żółty Podlaski	kg					
17.	Serek topiony baton bloczek 100g	szt					
18.	Serek homogenizowany polski waniliowy	szt					
19.	Serek BAKUŚ	szt					
20.	Serek Danio-Danone	szt					
21.	Twaróg półtłusty krajanka	kg					
22.	Twaróg półtłusty 250g	kg					
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							

* niepotrzebne skreślić

1. JEŚLI DYSPONUJĄ PAŃSTWO INNYM ARTYKUŁEM NIŻ TE, KTÓRE SĄ WYMIENIONE, PROSZĘ W ZAMIAN PODAĆ NAZWĘ I GRAMATURĘ SWOJEGO PRODUKTU O PODOBNYM SKŁADZIE I PARAMETRACH ZGODNYCH Z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA Z DN. 26.07.2016 ROKU DOTYCZĄCĄ ZDROWEGO ŻYWIENIA W SZKOŁACH

- wszystkie produkty powinny być zgodne z ustawą Rady Ministrów z dnia 26.07.2016 roku dotyczącą zdrowego żywienia.

- produkt równoważny to produkt o podobnym składzie do produktu wymienionego i podobnej jakości.

- jeśli produkt proponowany przez dostawcę będzie zbyt odstępował od proponowanych, zamawiający może zażądać dostarczenia potwierdzenia składu tego artykułu.

2. Deklarujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie od dnia 03.01.2022 r. do 31.12.2022 r.

3. W przypadku wyboru naszej oferty osobą uprawnioną do kontaktu ze Zleceniodawcą będzie:

Pan/Pani.....

Nr tel.

4. Osobą uprawnioną do kontaktu z Wykonawcą jest: Grażyna Skumiał,
tel. 89 676 08 96

5. Oświadczam/y, że wskazane w zaproszeniu do składania ofert - istotne warunki, które będą ustalone w umowie - są przez nas spełniane oraz zaakceptowane i zobowiązuję/emy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Zleceniodawcę w zawiadomieniu o wyborze oferty.

6. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w zaproszeniu do składania ofert.

.....
(upoważniony przedstawiciel Wykonawcy)