

.....  
Pieczęć firmowa Dostawcy

.....  
Miejscowość, data

Miejskie Przedszkole nr 2 „Fantazja”  
w Szczytnie  
ul. Polska 42  
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 Miejskiego Przedszkola nr 2 „Fantazja” w Szczytnie oferujemy cenę:

Lp	NAZWA PRODUKTU	J.M.	ILOŚĆ	CENA JEDNOSTKOWA NETTO	STAWKA VAT	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO
1	Masło Extra 200g	szt	1500				
2	Jogurt Kuchmistrza 1L	szt	120				
3	Serek homogenizowany Darek	szt	800				
4	Jogurt naturalny 1 L	szt	500				

5	Twaróg półtłusty	kg	120				
6	Jogurt Polski do picia – 250 ml	szt	3080				
7	Jogurt Naturalny 5 kg	szt	10				
8	Mleko folia 2%	litr	4300				
9	Deser sojowy Alpro125 g	szt	60				
10	Napój sojowy 1 L	l	50				
11	Napój owsiany 1 L	l	50				
12	Ser żółty w plastrach 1kg	szt	60				
13	Ser Edamski	kg	84				
14	Ser Feta 275 g	szt	192				
15	Ser Żółty Mazur	kg	40				
16	Serek topiony 140g	szt	170				
17	Śmietana Folia – 30 %	szt	720				
18	Deser Sojowy	szt	48				
19	Serek homogenizowany polski waniliowy	szt	1600				
21	Twarożek sernikowy 1 kg	kg	240				
22	Serek BAKUŚ	szt	1600				
23	Jogurt FANTAZJA 100 g	szt	1600				
24	Jogurt grecki 400 g	szt	1600				
25	Serek Almette	szt	1600				
26	Jogurt Pitny BAKOMA - odporność	szt	1500				
27							
28							
29							

30							
	Razem wartość brutto						

\* 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 PRZEDSZKOLACH.**

- 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 odbiegał od proponowanych, zamawiający może zażądać dostarczenia potwierdzenia składu tego artykułu.

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

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: Barbara Krafzik , tel. 89 676 08 30

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)