

.....  
Pieczęć firmowa Dostawcy

.....  
Miejscowość, data

Miejskie Przedszkole nr 2 „Fantazja”  
w Szczytnie  
ul. Polska 42  
12-100 Szczytno

## FORMULARZ OFERTOWY

### PAKIET I – Pieczywo i wyroby piekarnicze CPV 15810000-9

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	Chleb zwykły krojony	szt	2700				
2	Chleb razowy krojony	szt	600				

3	Chleb orkiszowy krojony	szt	600				
4	Chleb razowy słonecznikowy	szt	600				
5	Bułka wyborowa 200 g	szt	1900				
6	Bułka z pieca	szt	1900				
7	Bułka grahamka	szt	1500				
8	Bułka drożdżowa z nadzieniem	szt	1200				
9	Chałka	szt	1200				
10	Bułka tarta 1 kg	kg	120				
11	Rogal maślany	szt	1200				
12	Chleb żytni pyłowy	szt	40				
13	Bułka wrocławska	szt	2000				
14	Chleb z nasionami CHIA	szt	200				
15	Chleb słonecznikowy krojony	szt	600				
16	Chleb sojowy krojony	szt	600				
17	Drożdże piekarskie 0,5 kg	szt	15				

	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 02.01.2024 r. do 31.12.2024 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: 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)

