*Załącznik nr 1 do zapytania*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Pełna nazwa wykonawcy/pieczęć

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

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

……………………………………………………………………………………………………

Adres wykonawcy:

ul. ................................................................. nr .............................................................

Kod pocztowy …………………………… Miejscowość …………………………...

tel. ................................................................ fax. ..........................................................

REGON ....................................................... NIP ..........................................................

email. ...........................................................

Przystępując do zapytania ofertowego: **„Przygotowanie i dostawa paczek żywnościowych dla 170 osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin z terenu gminy Kąkolewnica”, oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach:**

**Zamówienie wykonam za łączną kwotę brutto ……………………………………… zł,**

**słownie złotych: ……………………………………………………………………………**

**w tym cena jednej paczki wynosi …………………. zł**

**W ramach zamówienia oferuję przygotowanie i dostawę** **170 paczek żywnościowych, gdzie jedna paczka zawiera następujące produkty:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa produktu | J.m. | ilość |
| 1 | Mąka pszenna typ 650 – 1kg | kg | 5 |
| 2 | Cukier biały – 1kg | kg | 5 |
| 3 | Herbata – min. 100 torebek x 1,5g | szt. | 1 |
| 4 | Kasza jęczmienna gruba – min. 500g | szt. | 1 |
| 5 | Ryż biały długi – min. 500g | szt. | 2 |
| 6 | Konserwa mięsna – min. 300g | szt. | 3 |
| 7 | Makaron – min. 400g | szt. | 3 |
| 8 | Olej – min. 1l | l | 2 |
| 9 | Miód – min. 400g | szt. | 1 |
| 10 | Dżem – min. 280g | szt. | 2 |
| 11 | Czekolada – min. 90g | szt. | 2 |
| 12 | Sok 100% owocowy – min. 2,5l | szt. | 1 |
| 13 | Proszek do prania kolor – min. 1,5kg | szt. | 1 |
| 14 | Płyn/żel do dezynfekcji rąk | szt. | 1 |
| 15 | Mydło w płynie – min. 500ml | szt. | 2 |

1. Termin płatności do 14 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.
2. Sposób zapłaty – przelew.
3. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę w terminie i miejscu zaproponowanym przez Zamawiającego

………………………………………… …………………………………………

*miejscowość, data podpis*