



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

Załącznik nr 2

..... ,
(pieczęć Dostawcy)

Formularz Ofertowy (wzór)

Nazwa oraz siedziba Dostawcy.....

Regon: NIP:

Tel: Fax:

Internet: e- mail:

Nazwa banku:

Nr konta bankowego:

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

(Imię i Nazwisko, Nr. telefonu)

Osoba upoważniona do podpisania umowy:.....

(Imię i Nazwisko, stanowisko)

Oferta cenowa (w PLN), znak: ZP.26.2.10.2020

Wycena przedmiotu zamówienia dokonana na dzień 25.02.2020r.

| Lp. | Nazwa | Ilość / j.m. | Cena netto | %VAT | Wartość VAT | Cena brutto | Rabat ... % (min. 2%) | Cena brutto z rabatem |
|-----|-----------------------|--------------|------------|------|-------------|-------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. | Ziemniaki | 16 000 kg | | | | | | |
| 2. | Marchew | 3 000 kg | | | | | | |
| 3. | Cebula | 360 kg | | | | | | |
| 4. | Seler | 1 100 kg | | | | | | |
| 5. | Pietruszka korzeń | 400 kg | | | | | | |
| 6. | Buraki | 1500 kg | | | | | | |
| 7. | Kapusta biała | 180 kg | | | | | | |
| 8. | Kapusta biała | 30 szt. | | | | | | |
| 9. | Kapusta czerwona | 70 kg | | | | | | |
| 10. | Kapusta czerwona | 25 szt. | | | | | | |
| 11. | Kapusta włoska | 20 szt. | | | | | | |
| 12. | Pomidor | 500 kg | | | | | | |
| 13. | Kapusta pekińska | 70 szt. | | | | | | |
| 14. | Ogórek zielony świeży | 240 kg | | | | | | |
| 15. | Pora | 10 kg | | | | | | |
| 16. | Pora | 10 szt. | | | | | | |
| 17. | Kalafior świeży | 70 szt. | | | | | | |
| 18. | Szczypiorek | 790 szt. | | | | | | |
| 19. | Salata zielona | 750 szt. | | | | | | |



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

| | | | | | | | | |
|-------|---------------------------------------|------------|--|--|--|--|--|--|
| 20. | Rzodkiewka | 600 pęczek | | | | | | |
| 21. | Botwina | 10 szt. | | | | | | |
| 22. | Fasola Jaś | 10 kg | | | | | | |
| 23. | Pieczarki | 70 kg | | | | | | |
| 24. | Koper świeży | 450 szt. | | | | | | |
| 25. | Pietruszka ziel. świeża | 340 szt. | | | | | | |
| 26. | Koper suszony/op.o.025/ | 5.00 kg | | | | | | |
| 27. | Pietruszka ziel. suszona/op.o.020/ | 6.00 kg | | | | | | |
| 28. | Rabarbar | 5 kg | | | | | | |
| 29. | Truskawki | 20 kg | | | | | | |
| 30. | Śliwy | 20 kg | | | | | | |
| 31. | Jabłka | 1 700 kg | | | | | | |
| 32. | Cytryny | 5 kg | | | | | | |
| 33. | Fasola szparagowa | 10 kg | | | | | | |
| 34. | Papryka czerwona | 100 kg | | | | | | |
| 35. | Szpinak | 10 szt. | | | | | | |
| 36. | Banany | 110 kg | | | | | | |
| 37. | Szczaw | 20 szt. | | | | | | |
| 38. | Pomarańcze | 120 kg | | | | | | |
| 39. | Mandarynki | 50 kg | | | | | | |
| 40. | Czosnek świeży | 10 szt. | | | | | | |
| 41. | Brokuł świeży | 210 szt. | | | | | | |
| 42. | Kabaczek | 5 szt. | | | | | | |
| 43. | Brukselka | 20 kg | | | | | | |
| 44. | Bakłażan | 5 szt. | | | | | | |
| 45. | Kalarepa | 110 szt. | | | | | | |
| 46. | Biała rzodkiew | 4 kg | | | | | | |
| 47. | Cukinia | 30 kg | | | | | | |
| 48. | Soczewica | 20 kg | | | | | | |
| 49. | Ciecierzycyca | 20 kg | | | | | | |
| 50. | Soja | 20 kg | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | |

1.Wartość oferty netto:..... zł, brutto:..... zł (słownie brutto: /100).

2.Termin dostawy: produkty będą dostarczane przez Dostawcę w dniu złożenia zamówienia przez Zamawiającego od poniedziałku do piątku do godziny 14:00 w ilości uzgodnionej z osobą upoważnioną, na własny koszt i ryzyko do siedziby Zamawiającego – tj. magazyn żywnościowy, ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice.



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

3. Termin płatności: 30 dni od dnia dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.

4. Ceny brutto za asortyment stanowią ceny obowiązujące w dniu sprzedaży, zwane „cenami dnia”. Dostawca zobowiązuje się do każdorazowego udzielania rabatu w wysokości% (min 2%) od ceny dnia asortymentu, obowiązującej w dniu sprzedaży.

5. Nazwa, adres placówki handlowej na terenie miasta Wadowice, umożliwiającej Zamawiającemu w razie potrzeby /np. dla przyjętych w godzinach popołudniowych pacjentów/ otrzymanie dodatkowych produktów.....

6. Oświadczam/y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje/emy się do realizacji zamówienia na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym wraz z załączonym do niego projektem umowy.

7. Oświadczam/y, że zaoferowany asortyment spełnia wszystkie wymagania określone w „Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia”.

8. Oświadczam/y, że spełniam/y warunki określone przez Zamawiającego w niniejszym Zapytaniu ofertowym.

9. Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.

10. Oświadczam/y, że w przypadku wybrania mojej/naszej oferty wyrażam/y zgodę na podpisanie umowy w brzmieniu określonym we wzorze umowy.

11. Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie podwykonawcom
(podać nazwę firmy podwykonawcy)

12. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:

12.1.

12.2.

13. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia*.

14. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym zapytaniu. *(W przypadku, gdy Dostawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Dostawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego przekreślenie/wykreślenie)."*

..... ,
(miejsowość, data)

..... ,
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Dostawcy)

*niepotrzebne skreślić