Znak sprawy: **TA-ZR-68-2023**

**Formularz ofertowy**

**Dostawa**

(nazwa rodzaju zamówienia)

I. Nazwa i adres Zamawiającego

**Wody Miejskie Stargard Sp. z o.o. ul. Okrzei 6, 73-110 Stargard** NIP 854-001-15-20

II. Opis przedmiotu zamówienia: naprawa

**Sukcesywne dostawy posiłków regeneracyjnych w słoikach o wadze 500 g**

a) termin wykonania zamówienia: ***do 30.03.2024r.***

b) okres gwarancji: …………………….

c) warunki płatności: **przelewem do 30 dni od daty otrzymania faktury**

III. Forma złożenia oferty:

Ofertę na formularzu ofertowym należy złożyć w terminie do dnia **26.10.2023** do godz. 10:00

IV. **Nazwa i adres Wykonawcy**;……………………………………………………

……………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………….

NIP: ………………… , tel. kontaktowy:………………email:………………………..……

1. Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia za:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jedn.** | **Ilość** | **Cena jedn. zł netto/ szt.** | **Wartość zł netto** |
| 1 | Fasola po bretońsku z kiełbasą 520 g | szt. | 500 |  |  |
| 2 | Fasola po bretońsku z boczkiem 500 g | szt. | 500 |  |  |
| 3 | Klopsy w sosie 500 g | szt. | 500 |  |  |
| 4 | Pulpety w sosie pomidorowym 520 g | szt. | 500 |  |  |
| 5 | Gołąbki w sosie pomidorowym 520 g | szt. | 500 |  |  |
| 6 | Flaki wieprzowe 500 g | szt. | 500 |  |  |
| 7 | Flaki wołowe po węgiersku 500 g | szt. | 500 |  |  |
| 8 | Gulasz wieprzowy 500 g | szt. | 500 |  |  |
| 9 | Leczo z kiełbasą 500 g | szt. | 500 |  |  |
| 10 | Zupa gulaszowa 500 g | szt. | 500 |  |  |
| Razem wartość netto | | | | |  |

Wartość netto: …………………………………….. zł

podatek VAT: …………………………………. zł

Wartość brutto: …………………………………… zł

2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

3. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

**1) ……………**

UWAGA:

**Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty. Informacji udziela: Tomasz Zaręba 519546933,**

………………………….., dnia …………………. …………………...……………….

Podpis osoby upoważnionej

\* nie potrzebne skreślić