*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą rozpoznania rynku**

Nr postępowania: **03/07/2019/LD,** data**: 02.07.2019 r.**

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV): 15800000-6 Różne produkty spożywcze

Imię i nazwisko lub nazwa firmy (jeśli dotyczy) oraz adres Dostawcy

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

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

email: ...................................................

NIP: ...................................................

REGON: .................................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące zakupu i dostawy artykułów spożywczych określonych w zapytaniu ofertowym w ramach projektu pt. „Gotowi do zmian II” współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę na łączną kwotę:

**Cena [brutto] …………………..…………….................... PLN**

**Cena [netto] ………………..…………………………………. PLN**

**Termin realizacji zamówienia (każdorazowej dostawy) liczony od dnia złożenia zamówienia ……………….. dni kalendarzowych.**

**Specyfikacja dot. dostaw zg. z przedmiotem zapytania**

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
3. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. Ofertę niniejszą składam na ........... kolejno ponumerowanych stronach.

………………………………………………………………………………..

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Dostawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **03/07/2019/LD,** data**: 02.07.2019 r.** w ramach projektu „Gotowi do zmian II**”** finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa artykułu** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto jednostkowa** | **Wartość brutto jednostkowa** | **Łączna wartość brutto** |
| 1 | Cukierki mini landrynki rożne smaki 1 kg | opak | 5 |   |   |   |
| 2 | Ciastka duże opakowanie z długim terminem ważności 2-2,5 kg kruche z nadzieniem lub bez | opak | 5 |   |   |   |
| 3 | Kawa ziarnista 500g | opak | 30 |   |   |   |
| 4 | Mleko 2% 1 L w kartonie | opak | 48 |   |   |   |
| 5 | Herbata zielona brzoskwinia 20 tor. | opak | 30 |   |   |   |
| 6 | Herbata biała różne smaki (zwykła, citrus) 20 tor. | opak | 20 |   |   |   |
| 7 | Kawa mielona 500g | opak | 10 |   |   |   |
| 8 | Herbata czarna ekspresowa 100 tor. | opak | 10 |   |   |   |
| 9 | Herbata owocowa (malina, malina i żurawina) | opak | 10 |   |   |   |
| 10 | Wafelki kruche o różnych smakach (orzechowe, śmietankowe, kakaowe) 180g | szt | 38 |   |   |   |
| 11 | Kruche ciasteczka z kawałkami czekolady i rodz.  | szt | 47 |   |   |   |
| 12 | Kawa rozpuszczalna 200g | opak | 8 |   |   |   |
| 13 | Herbata ekspresowa czarna 42,5 g 25 torebek | opak | 14 |   |   |   |
| 14 | Woda 1,5l niegazowana | szt | 72 |   |   |   |
| 15 | Cukier biały kryształ sypki | kg | 15 |   |   |   |
| 16 | Cukier trzcinowy sypki | kg | 5 |   |   |   |
| 17 | Śmietanka w kubeczkach 10 szt | opak | 5 |   |   |   |
| 18 | Woda w butelkach 0,5l niegazowana | opak | 12 |   |   |   |
| 19 | Woda w butelkach 0,5l gazowana | opak | 12 |   |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Łączna kwota zamówienia: | kwota netto | kwota brutto |
|   |   |   |

Wymagany okres gwarancji jakości na dostarczone produkty- minimum 12 miesięcy od dnia dostarczenia do miejsca wskazanego przez Zamawiającego.

……………………………………………………..

 podpis Wykonawcy

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **03/07/2019/LD,** data**: 02.07.2019 r.** (Numer CPV: 15800000-6 Różne produkty spożywcze) w ramach projektu „Gotowi do zmian II**”** finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………………………………………………

**oświadczam, że** Wykonawca jest/nie jest\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.
Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym
lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi
w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić