*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą rozpoznania rynku**

Nr postępowania: **10/01/2020/LD,** data**: 20.01.2020 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**

**.**

**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 **10/01/2020/LD,** data**: 20.01.2020 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 1 kg | opak | 1 |  |  |  |
| 2 | Kawa ziarnista 500g | opak | 10 |  |  |  |
| 3 | Mleko 2% 1 L (karton) | opak | 10 |  |  |  |
| 4 | Herbata zielona różne smaki 20 tor. | opak | 20 |  |  |  |
| 5 | Herbata biała różne smaki (zwykła, citrus) 20 tor. | opak | 20 |  |  |  |
| 6 | Kawa mielona 500g | opak | 10 |  |  |  |
| 7 | Herbata czarna ekspresowa 100 tor. | opak | 5 |  |  |  |
| 8 | Herbata owocowa (malina, malina i żurawina) (opak.) | opak | 15 |  |  |  |
| 9 | Wafelki kruche różne smaki (orzechowe, śmietankowe, kakaowe) 180g | opak | 25 |  |  |  |
| 10 | Kruche ciasteczka z kawałkami czekolady i rodz. , z kawałkami czekolady lub z kawałkami czekolady i orzechami | opak | 30 |  |  |  |
| 11 | Kawa rozpuszczalna 200g | opak | 15 |  |  |  |
| 12 | Herbata ekspresowa czarna 20- 25 torebek | opak | 5 |  |  |  |
| 13 | Woda 1,5l niegazowana (butelka) | szt | 6 |  |  |  |
| 14 | Cukier biały kryształ (kg) | kg | 6 |  |  |  |
| 15 | Cukier trzcinowy sypki (kg) | kg | 3 |  |  |  |
| 16 | Śmietanka w kubeczkach 10 szt (opak.) | opak | 20 |  |  |  |
| 17 | Napój sojowy 1 L (karton) | opak | 15 |  |  |  |
| 18 | Paluszki 300g | opak | 3 |  |  |  |
| 19 | Sok pomarańczowy 1 l | opak | 5 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20 | Sok jabłkowy 1 L | opak | 5 |  |  |  |
| 21 | Ciastka z galaretką 140-150 gr | opak | 10 |  |  |  |
| 22 | Ciasteczka 160-300 g bez cukru | opak | 15 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 **10/01/2020/LD,** data**: 20.01.2020r.** (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 jestem/nie jestem[[1]](#footnote-1) powiązany/a 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 osoby/osób uprawnionej/ych do

reprezentacji Wykonawcy

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)