**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**NA DOSTAWĘ ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZYCH**

**Dane dotyczące Zamawiającego**

Samodzielny Publiczny

Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. M.C. Skłodowskiej 15, 16 – 200 Dąbrowa Białostocka

**Dane dotyczące Wykonawcy**

Nazwa......................................................................................................................

Siedziba....................................................................................................................

Nr telefonu/faks.......................................................................................................

**OGÓŁEM wartość oferty brutto**..............................................................**zł**

(słownie: .................................................................................................................)

**OGÓŁEM wartość oferty netto.**..............................................................**zł**

(słownie: ..................................................................................................................)

W nawiązaniu do Zapytania ofertowego z dnia 25.10.2016r. oferujemy:

1. Wykonanie zamówienia objętego przedmiotowym Zapytaniem ofertowym zgodnie z wymogami Zamawiającego.
2. Na wartość ogółem oferty składa się poniższa wycena poszczególnych pakietów, wartość ta

uwzględnia realizację zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w Zapytaniu ofertowym i umowie .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p | Pakiet nr | Wartość netto | Wartość brutto |
| 1 | Pakiet nr 1 |  |  |
| 2 | Pakiet nr 2 |  |  |
| 3 | Pakiet nr 3 |  |  |
| 4 | Pakiet nr 4 |  |  |
| 5 | Pakiet nr 5 |  |  |
| 6 | Pakiet nr 6 |  |  |
| 7 | Pakiet nr 7 |  |  |

1. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z Zamawiającym umowę, której wzór stanowi załącznik nr 3 w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Zapewniamy realizację zamówienia zgodnie z wymaganiami zawartymi w Zapytaniu ofertowym i oświadczamy, że wykonamy zamówienie samodzielnie/przy współudziale\* z podwykonawcami

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

wskazać (jeśli dotyczy) zakres wykonania zamówienia przez podwykonawcę

\*niepotrzebne skreślić

….........................................................................

podpis Wykonawcy