…………………………, dnia ………………………..

**OFERTA**

**dla Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego**

**w Warszawie**

**I. Dane Wykonawcy**

1. Pełna nazwa
2. Adres
3. Województwo
4. Telefon: ………………………………………….…… mail:
5. Regon ……………………………………..………….. NIP
6. Osoba reprezentująca Wykonawcę

**II. Przedmiot oferty**

**Sukcesywna dostawa artykułów spożywczych oraz wody mineralnej**

do magazynu mieszczącego się w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym w Warszawie, ul. Marszałkowska 24/26.

Szczegółową specyfikację zawiera formularz asortymentowo-cenowy stanowiący *załącznik nr 1* do niniejszej oferty.

**III. Cena oferty w PLN**

**Cena oferty zgodnie z załączonym (załącznik 1) formularzem asortymentowo-cenowym wynosi:**

Wartość netto ................................ PLN + ............ % VAT = wartość brutto ...................................... PLN

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

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

Powyższa kwota zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem niniejszego zamówienia, w tym koszty:

1) oferowanych produktów,

2) transportu do miejsca przeznaczenia tj. magazynu mieszczącego się w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym w Warszawie, ul. Marszałkowskiej 24/26

3) podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami

**IV.** **Termin i warunki realizacji przedmiotu zamówienia:**

Dostawy towarów będą realizowane sukcesywnie w ciągu **12 miesięcy** od daty zawarcia umowy zgodnie z potrzebami szpitala. Dostawy towaru następować będą **w ciągu 3 dni roboczych** od dnia zamówienia towaru a w przypadkach nagłych (szczególnych), w dniu następnym od dnia zamówienia po uprzednim uzgodnieniu takiej dostawy.

**V.** **Termin płatności**

Termin płatności liczony od daty dostawy i wpływu prawidłowo wystawionej faktury do Zamawiającego określa się na **30** dni na warunkach określonych we wzorze umowy.

**VIII**. **Ważność oferty**

30 dni licząc od daty złożenia oferty.

**IX. Załączniki:**

1. ………………………………………
2. ………………………………………

**X .** Poniższe dokumenty są integralną częścią niniejszej oferty:

1. ………………………………………
2. ………………………………………
3. ………………………………………

Pieczątka imienna i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **NAZWA** | **ILOŚĆ** | **CENA JEDN. NETTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **VAT**  **%** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **OFEROWANY PRODUKT**  (nazwa/typ/nr kat.)\* | **PRODUCENT**  (nazwa, kraj pochodzenia) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | Woda gazowana - Kinga Pienińska  0,7 litra, butelka szklana | **360**  **szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Herbata Friuit Kiss Teekanne  (1 op.= 20 torebek) | **24**  **op.** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Mleko bez laktozy Mlekowita "Wydojone"  (3,2 %) - 1 litr | **50**  **szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Mieszanka studencka FELIX  1 op. - 250 g | **24**  **op.** |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Herbata miętowa Herbapol  (1 op.= 20 torebek) | **12**  **op.** |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Herbata pokrzywa Herbapol  (1 op.= 20 torebek) | **24**  **op.** |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Herbata melisa Herbapol  (1 op.= 20 torebek) | **12**  **op.** |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Herbata czarna Irving (1 op.= 25 torebek) | **10**  **op.** |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Cukier biały kryształ drobny Diamant – 1 kg. | **18**  **szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Kawa ziarnista Pellini nr 82 VIVACE - 1 kg | **36**  **szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Ciastka zbożowe Krakuski  1 op.=201 g | **6**  **op.** |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Herbata Vitax "Limonka i cytryna" (1 op.= 20 torebek) | **40**  **op.** |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Herbata Vitax "truskawka i mango" (1 op.= 20 torebek) | **40**  **op.** |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Herbata Vitax "malina i wiśnia" (1 op.= 20 torebek) | **40**  **op.** |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Herbata Vitax "melisa i gruszka" (1 op.= 20 torebek) | **40**  **op.** |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Herbata English Breakfast Teekanne (1 op.= 100 torebek) | **47**  **op.** |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Kawa mielona Lawazza Qualita Oro  1 szt. - 250 g | **66**  **szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Kawa rozpuszczalna Jacobs Velvet  1 szt.- 200 g | **66**  **szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Mleko UHT 2% Łaciate - 1 litr | **252**  **szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Cukier biały saszetki Diamant  1 op. – 200 szt. x 5 g | **4**  **op.** |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Mleko UHT 3,5% Łaciate  1 szt. - 0,5 litra | **24**  **szt.** |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Ciastka zbożowe Krakuski  1 op.- 201 g | **24**  **op.** |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Ciastka bezglutenowe GLUTENEX  1 op.- 120 g | **4**  **op.** |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

\* Należy wpisać wszystkie informacje charakteryzujące produkt

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

*Pieczątka imienna i podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*