…………………………, 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 Pienińska0,7 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*