*Załącznik nr 1*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**dla zapytania ofertowego z dnia 9 maja 2018 r.** **na zakup posiłków profilaktycznych
dla pracowników Wolińskiego Parku Narodowego**

Oferent (Sprzedający): ………………………………………………………....……........……..............

NIP: ………………………………….........................REGON: ……………………………….............

Nr telefonu / e-mail: ………………………………………………………....…………....................

 Po zapoznaniu się z zapytaniem ofertowym z dnia 7 maja 2018 r. (znak spr. 13- -1/18) przedstawionym przez Woliński Park Narodowy oferuję wykonanie zamówienia za niżej podane wynagrodzenie, na warunkach określonych w załączonym wzorze umowy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Produkti producent | Mięso (%) | Waga (g) lubilość herbat w opakowaniu (szt.)  | Ilość  | Oferowana cena w zł |
| Cena netto 1 szt. / 1 op. / 1 kg | Wartość netto(ilość x cena) | VAT(%) | Wartość brutto |
| Golonka wieprzowa (puszka minimum 300 g) „Krakus” |  |  | 100 szt. |  |  |  |  |
| Wieprzowina w sosie własnym. (puszka minimum 300 g) „Krakus” |  |  | 100 szt. |  |  |  |  |
| Fasolka po bretońsku z kiełbasą i boczkiem (słoik minimum 500 g) „Pudliszki” |  |  | 100 szt. |  |  |  |  |
| Flaki w rosole (słoik minimum 500 g) „Pudliszki” |  |  | 80 szt. |  |  |  |  |
| Gołąbki w sosie pomidorowym (słoik minimum 500 g) „Pudliszki” |  |  | 100 szt. |  |  |  |  |
| Razem | X | X | X | X |  | X |  |

 Oświadczam, że oferowane przeze mnie posiłki profilaktyczne posiadają termin przydatności produktów do spożycia: nie krótszy niż do dnia 30 czerwca 2019 r.

 Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, tj. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobowym oraz posiadam konieczną wiedzę i doświadczenie, a także znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej prawidłowe wykonanie umowy.

 Oświadczam, że akceptuję wzór umowy załączony do zapytania ofertowego
i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach.

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

 DATA I PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA OFERENTA