**Załącznik nr 1**

**do *Zapytania ofertowego nr 4/SG/2017na dostawę paczek z dnia 3 XI 2017 roku***

***…...................................***

*pieczątka firmowa Oferenta*

**DANE OFERENTA:**

Pełna nazwa …....................................................................................................................................

Adres …...............................................................................................................................................

Tel …........................................ Fax ….................................. e-mail ….............................................

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

**Formularz ofertowy**

Nawiązując do Zapytania Ofertowego z dnia 3 XI 2017 r. na: **Dostawę 899 szt. paczek żywnościowych**

oferuję realizację przedmiotu zamówienia:

1. **Paczki dla Seniorów w ilości 819 o zawartości produktów w każdej paczce wg poniższej tabeli.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | **Nazwa produktu** | **Ilość** | **Waga** | **Wartość brutto w zł** |
| 1 | Szynka konserwowa Krakus | 1 puszka | 455 g |   |
| 2 | Kawa mielona Jacobs Cronad Gold | 1 szt. | 250 g |   |
| 3 | Herbata ekspresowa Yellow Label Lipton | 1 opakowanie | 50x2 g |   |
| 4 | Kawa rozpuszczalna Inka zbożowa | 1 opakowanie | 150 g |   |
| 5 | Kawa Capucino Mokate śmietankowa lub waniliowa | 1 opakowanie | 110 g |   |
| 6 | Czekolada Wawel gorzka bez dodatku cukru | 1 szt. | 100 g |  |
| 7 | Dżem truskawkowy niskosłodzony Łowicz | 1 słoik | 280 g |  |
| 8 | Powidło Śliwkowe Materne | 1 słoik | 290 g |  |
| 9 | Miód Wielokwiatowy Bartnik | 1 słoik | 400 g |  |
| 10 | Łopatka Luksusowa Kuchnia Staropolska | 1 słoik | 300 g |  |
| 11 | Ptasie mleczko Wedel śmietankowe lub waniliowe | 1szt. | 380 g |  |
| **Razem wartość jednej paczki dla Seniorów** |  |

1. **Paczki dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych w ilości 80 o zawartości produktów w każdej paczce wg poniższej tabeli.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | **Nazwa produktu** | **Ilość** | **Waga**  | **Wartość brutto w zł** |
| 1 | Zozole musss karmelki o smaku jabłkowym, truskawkowym i wiśniowym z nadzieniem musującym | 1 opakowanie | 75 g |  |
| 2 | Nutella krem do smarowania z orzechami laskowymi i kakao | 1 opakowanie | 600 g |  |
| 3 | M&M Peanut orzeszki ziemne oblane czekoladą w kolorowych skorupkach | 1 paczka | 250 g  |   |
| 4 | Leibniz zoo herbatniki maślane | 1 opakowanie | 100 g |  |
| 5 | Nimm 2 śmiejżelki owocowe wzbogacone witaminami | 1 paczka | 100 g |  |
| 6 | Delicje Szampańskie pomarańczowe lub malinowe | 1 paczka | 294 g |   |
| 7 | Kakao puchatek puszka | 1 puszka | 350 g |   |
| 8 | Czekolada Alpen Gold Nussbeiser  | 1 szt. | 100 g |   |
| 9 | Ptasie mleczko Wedel śmietankowe lub waniliowe | 1 opakowanie | 380 g |   |
| 10 | Mieszanka Wedlowska Classic cukierki | 1 paczka | 490 g |   |
| 11 | Kinder chocolate batoniki z mlecznej czekolady | 1 opakowanie | 100 g |   |
| 12 | Sok jabłkowy 3l naturalnie tłoczony w opakowaniu „bag-in-box” w opakowaniu kartonowym. | 1 karton | 3 litry |   |
| 13 | Czekolada mleczna Milka Alpine Milk  | 1 szt. | 100 g |  |
| 14 | Magnat Maskotka Świąteczna | 1 szt. | 118 g |  |
| **Razem wartość jednej paczki dla dzieci** |  |

**Łączna wartość oferty brutto za 899 szt. paczek wynosi ………………………. zł w tym:**

 **(wartość za wszystkie paczki)**

1. Wartość brutto paczek dla Seniorów: 819 szt. paczek x ………………zł = ………………… zł brutto

 (cena za 1 paczkę) (wartość za 819 paczki)

1. Wartość brutto paczek dla dzieci: 80 szt. paczek x ………………zł = …………………zł brutto

 (cena za 1 paczkę) (wartość za 80 paczek)

1. Oświadczam, że przedmiot niniejszego zapytania ofertowego wykonam w terminie do dnia 30 listopada 2017 roku.

2. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami zamówienia i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte.

3. Oświadczam, że uważam się za związany niniejszą ofertą przez okres 14 dni od terminu wyznaczonego do składania ofert.

4. Oświadczam, że akceptuję 14-dniowy termin płatności po otrzymaniu Faktury.

…......................................, dnia …........................... ………..…….……………………………….

 *(Podpis upoważnionego przedstawiciela Oferenta)*