**Znak sprawy PK X F 230.93.2018**

Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego

……………………….

(miejscowość i data)

FORMULARZ OFERTOWY

Przedmiot zamówienia: dostawa wody mineralnej odpowiadającej wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2011 roku w sprawie naturalnych wód mineralnych, wód źródlanych i wód stołowych (Dz. U. Nr. 85. poz. 466)

|  |
| --- |
| Dane Wykonawcy |
| Nazwa wykonawcy: |  |
| Adres: |  |
| tel./fax: |  |
| Osoba do kontaktów (e-mail, tel.): |  |
| Data sporządzenia: |  |

|  |
| --- |
| Koszt wykonania zamówienia |
| Cena **netto/brutto** jednej butli o pojemności ….. litra | Wartość **netto/brutto** za **2142** butle o pojemności …. litra | Cena **netto/brutto** kubeczków o pojemności **0,2 l/100** szt.-  | Wartość **netto/brutto** **30000** szt. | Cena **netto/brutto** miesięcznej dzierżawy jednego urządzenia do dystrybucji wody | Wartość **netto/brutto** dzierżawy **33** urządzeń do dystrybucji wody za cały okres trwania umowy | Łączna wartość **netto/ brutto** zamówienia obliczona za **2142** butle, oraz **33** dystrybutory i **30000** szt. kubeczków jednorazowych. |
| Netto:Brutto:Słownie: | Netto:Brutto:Słownie: | Netto:Brutto:Słownie: | Netto:Brutto:Słownie: | Netto:BruttoSłownie: | NettoBrutto:Słownie: | Netto:Brutto:Słownie |

OŚWIADCZAM, że zapoznałem się Zapytaniem Ofertowym, a zawarty w nim projekt umowy jako załącznik nr 2 został zaakceptowany i zobowiązuję się, w przypadku wybrania oferty, do zawarcia umowy zgodnie z załączonym projektem w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

OŚWIADCZAM, że nie zalegam z opłaceniem podatków oraz składek na ubezpieczenia społeczne/zdrowotne.

…………………………………

Podpis Wykonawcy