……………………….…………… Sieradz dnia………………..

pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTY**

**dla zamówienia o wartości nieprzekraczającej równowartości 30.000 euro**

**na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych**

1. ZAMAWIAJĄCY:

Powiat Sieradzki

Plac Wojewódzki 3, 98-200 Sieradz

NIP 827-22-70-396

Dom Pomocy Społecznej w Sieradzu

Armii Krajowej 34, 98-200 Sieradz

1. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy ryb przetworzonych i konserw rybnych dla Domu Pomocy Społecznej w Sieradzu w ilości i asortymencie określonych w załączniku do zaproszenia.

3. Termin wykonania zamówienia ………………….………………………………....………………………………

1. Warunki płatności:………..………………………………………………………...……………………………………..
2. CENA OFERTY

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Wartość bez podatku VAT ................................................................................................ PLN

(słownie : .......................................................................................................................... PLN)

VAT .......….. % tj. ................................................................................................................PLN

wartość z podatkiem VAT ..................................................................................................... zł

(słownie : ......................................................................................................................... PLN)

1) Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

2) Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:
a) formularz ilościowo – asortymentowo -cenowy;

b) oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w zapytaniu ofertowym (zał.1);
c) Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz dokument potwierdzający prawo do reprezentowania wykonawcy.

d) ………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………

podpis osoby uprawnionej