Nr sprawy MZŻ. 252-15/17

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

*w postępowaniu o wartości zamówienia*

*nie przekraczającej równowartości wyrażonej w złotych kwoty wymienionej w art. 4 p. 8 ustawy Pzp*

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na:

***Sukcesywną dostawę produktów dla niemowląt do placówek Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie***

oświadczam, że (Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy)

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

Składa następującą ofertę:

I Oferuję wykonanie całości przedmiotu zamówienia za cenę netto: …………………………………….…zł., a wraz z należnym podatkiem VAT w wysokości .....................................(zł), za cenę brutto: …………………………………………….………..zł.;

Cena brutto winna zawierać wszystkie koszty, jakie Wykonawca poniesie w związku z realizacją zamówienia, w szczególności koszty transportu do placówek Zamawiającego określonych w pkt. 1 w zapytaniu ofertowym, koszty wyładunku do pomieszczenia wskazanego przez przedstawiciela Zamawiającego siłami Wykonawcy, koszty opakowań i udzielonej gwarancji jakości.

II. Oświadczam(y), że przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie – od dnia podpisania umowy, jednak nie wcześniej niż od dnia 01.01.2018r. **do dnia 31.12.2018r.**

III. Oświadczam, iż zapoznałam(em) się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

IV. Gwarantuję niezmienność oferowanej ceny przez cały okres realizacji umowy.

V. Oświadczam, że zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

VI. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.

VII. Oświadczam, że zapoznałam(em) się z zaproszeniem do składania ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz uzyskałam(em) wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

VIII. Oświadczam, że jestem związana(y) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia złożenia oferty.

IX. W przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy przygotowanej przez Zamawiającego, której wzór stanowi załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

X. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

a) Kosztorys cenowy

b) ….…………

Podpis Oferenta i data………………….…………………………………………….…………

Nr sprawy MZŻ. 252-15/17 Kosztorys cenowy - załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

*………………………………………… ……………………………………………*

*(Pieczątka firmy) Miejscowość, data*

**I Kryterium – Cena brutto**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kosztorys cenowy i opis asortymentu** | | | | | | | | |
| Lp. | Asortyment – produkty dla niemowląt | jednostka miary | ilość | cena netto (zł) | stawka VAT (%) | cena brutto (zł)- kol.5+(kol.5\*kol 6) | wartość netto (zł) – kol.4\*kol. 5 | wartość brutto (zł ) – kol. 4 \* kol.7 |
| kol. 1 | kol. 2 | kol. 3 | kol. 4 | kol. 5 | kol. 6 | kol. 7 | kol. 8 | kol.9 |
| 1. | Woda mineralna niskosodowa i niskozmineralizowana Aqua Nestle 1,5l | szt. | 4100 |  |  |  |  |  |
| 2. | Kaszka jaglana z ryżem Bio po 4. m-cu życia 250g | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 3. | Kaszka bezmleczna Bobo Vita zaw. gluten, różne smaki, op. 180g | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 4. | Kaszka ryżowa Bobo Vita, produkt bezmleczny i bezglutenowy, różne smaki, opak 180g | szt. | 460 |  |  |  |  |  |
| 5. | Kaszka mleczno-ryżowa, bezglutenowa, Bobo Vita ( różne smaki) po 4,6,9 m-cu życia, opak. 230g | szt. | 400 |  |  |  |  |  |
| 6. | Kaszka mleczna Bobo Vita ( różne smaki) zaw. gluten, po 4,6,9 m-cu życia, op. 230g | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 7. | Kaszka mleczna Bobo Vita zbożowa bez dodatku cukru, po 6,8 m-cu życia, różne smaki, op. 210g | szt. | 280 |  |  |  |  |  |
| 8. | Kaszka bezmleczna Bobo Vita "Porcja zbóż" bez dodatku cukru, różne smaki, op. 170g | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 9. | Kleik ryżowy Bobo Vita , opak 160g | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 10. | Kleik kukurydziano-ryżowy Bobo Vita, opak. 150g | szt. | 35 |  |  |  |  |  |
| 11. | Nektar przecierowy lub klarowny dla niemowląt po 4,6 miesiącu życia(bez cukru, konserwantów, sztucznych barwników)- różne smaki m.inn. marchew, jabłko, banan, brzoskwinia, winogron) Bobo Vita 175 ml, | szt. | 500 |  |  |  |  |  |
| 12. | Nektar przecierowy lub klarowny dla niemowląt po 4,6 miesiącu życia(bez cukru, konserwantów, sztucznych barwników)- różne smaki m.inn. marchew, jabłko, banan, brzoskwinia, winogron) Bobo Vita 300 ml | szt. | 1000 |  |  |  |  |  |
| 13. | Kaszka bebilon Alerlac ( bezlaktozowa, bezglutenowa, bezsojowa) po 4 m-cu życia, op. 400g | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 14. | Mleko modyfikowane Bebilon 1,2,3,4- 350g | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 15. | Mleko modyfikowane Bebilon 1,2,3,4- 1200g | Szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 16. | Mleko modyfikowane Bebilon HA 1,2- 400 g | Szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 17. | Mleko modyfikowane Nan expert AR- 500g | Szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 18. | Mleko modyfikowane Nan Pro 1,2,3- 350g | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 19. | Mleko modyfikowane Nan Pro HA- 400g | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 20. | Mleko modyfikowane Gerber 1,2,3- 350g | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 21. | Mleko modyfikowane Bebiko 1,2 AR, R- 350g | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 22. | Mleko modyfikowane Hipp Bio 1,2,3- 350G | Szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 23. | Mleko modyfikowane Bebiko 1,2,3,4- 800g | Szt. | 1600 |  |  |  |  |  |
| 24. | Mleko modyfikowane Bebiko 1,2,3,4- 350g | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 25. | Mleko modyfikowane Bebiko HA 1,2- 350g | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 26. | Mleko modyfikowane Enfamil 1,2,3 Premium, HA,AR- 400g | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 27. | Deserki owocowe Bobo Vita o róznych smakach op. 125g, po 6,8 m-cu życia | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 28. | Deserki owocowe Bobo Vita o róznych smakach dwupak op. 125g+ 125g, po 6,8 m-cu życia | Szt. | 20 |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | Razem: | | Wartość netto: | Wartość brutto: |

Do łącznej cenę oferty oprócz ceny produktów został doliczony koszt dostarczenia produktów do placówek Zamawiającego i wyładunku do pomieszczenia wskazanego przez przedstawiciela Zamawiającego siłami Wykonawcy a także koszty opakowań i udzielonej gwarancji jakości

*………………………………………………………………………*

*(data i podpis Oferenta )*

**II Kryterium – Termin rozpatrzenia reklamacji**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zaznaczyć jedną odpowiedź** | **Czas przyjęcia reklamacji i podjęcia odpowiednich działań** |
|  | Rozpatrzenie i przyjęcie reklamacji natychmiast. Wymiana złego towaru i przywiezienie towaru dobrego jakościowo i odpowiadającego normom jakościowym jeszcze tego samego dnia, co zgłaszana reklamacja do godziny 08:00-09:45 |
|  | Szybkie rozpatrzenie i przyjęcie reklamacji. Wymiana złego towaru i przywiezienie towaru dobrego jakościowo i odpowiadającego normom jakościowym jeszcze tego samego dnia, co zgłaszana reklamacja od 09:45- 12:00 |
|  | Szybkie rozpatrzenie i przyjęcie reklamacji. Wymiana złego towaru i przywiezienie towaru dobrego jakościowo i odpowiadającego normom jakościowym następnego dnia od dnia zgłoszonej reklamacji tj. do godziny 09:30 |

*………………………………………………………………………*

*(data i podpis Oferenta )*