**Załącznik nr 1**

| **OFERTA CENOWA** |
| --- |

Zamawiający:

**GMINA UJAZD**

**ul. Sławięcicka 19, 47-143 Ujazd**

1. Dane Wykonawcy:

a) Zarejestrowana nazwa Wykonawcy

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

Adres Wykonawcy ………………………………………………………………………………………..

tel.................................fax................................ e-mail:...................................

Regon..............................NIP ...........................................................................

1. Nawiązując do zapytania ofertowego na:

**Dostawy artykułów żywnościowych na działalność Domu Dziennego pobytu w Niezdrowicach, gm. Ujazd,**

w ramach projektu pn.  *"Ujazd gmina przyjazna seniorom" – rozwój usług społecznych, opiekuńczych oraz wspierających osoby starsze, niesamodzielne:* realizowanego w ramachDziałania 8.1 *Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych* w ramach Osi priorytetowej VIII *Integracja społeczna* RPO WO 2014-2020 *w zakresie usług społecznych - wsparcia dla osób niesamodzielnych.*

1. Oferuję wykonanie zamówienia w **części nr 1:** **"Mięso i produkty mięsne”** **za łączną** **cenę brutto do wysokości …………..………… zł (w tym VAT) – *stanowi kryterium oceny ofert w tej części;***
2. Oferuję wykonanie zamówienia w **części nr 2:** **" Pieczywo”** **za łączną** **cenę brutto do wysokości …………..………… zł (w tym VAT) – *stanowi kryterium oceny ofert w tej części;***
3. Oferuję wykonanie zamówienia w **części nr 3:** **"Produkty spożywcze”** **za łączną** **cenę brutto do wysokości …………..………… zł (w tym VAT) – *stanowi kryterium oceny ofert w tej części;***
4. Oferuję wykonanie zamówienia w **części nr 4:** **" Warzywa i owoce”** **za łączną** **cenę brutto do wysokości …………..………… zł (w tym VAT) – *stanowi kryterium oceny ofert w tej części;***
5. Oferuję wykonanie zamówienia w **części nr 5:** **"Ryby”** **za łączną** **cenę brutto do wysokości …………..………… zł (w tym VAT) – *stanowi kryterium oceny ofert w tej części;***
6. Warunki płatności : forma płatności –przelew, termin płatności do 21 dni od daty prawidłowo złożonej faktury po zakończeniu danego miesiąca.
7. Załącznikami niniejszej oferty są:
8. Formularze cenowe - wersja edytowalna zał.2
9. Oświadczenie – zał.nr 3
10. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z Centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert (np. KRS, CEIDG),

……………………………………………………………………

(data i podpis Wykonawcy

lub jego upełnomocnionego przedstawiciela)