|  |  |
| --- | --- |
|  | Załącznik **Nr 1 c** do SWZ |

**Zamawiający:**

Zakład Karny w Iławie

14-200 Iława, ul. 1 Maja 14

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... ( nazwa i adres/siedziba wykonawcy )

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

NIP ………………………………………… REGON …………………………………………

**Formularz ofertowy**

**część 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Cena netto za kg(bez VAT) | Szacunkowe zapotrzebowanie | Wartość netto(4 x 5) | Stawka VAT | Wartość brutto(6 x 7) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1 | Kapusta kwaszona | kg |  | 3 200 |  |  |  |
| 2 | Ogórki kwaszone | kg |  | 2 150 |  |  |  |
| Razem |  | x |  |

Ogółem wartość oferty brutto :. ......................................... zł

Wykonawca jest :

mikroprzedsiębiorstwem **TAK / NIE** *(niepotrzebne skreślić)*

małym przedsiębiorstwem **TAK / NIE** *(niepotrzebne skreślić)*

średnim przedsiębiorstwem **TAK / NIE** *(niepotrzebne skreślić)*

inny **TAK / NIE** *(niepotrzebne skreślić)*

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

 ( miejscowość, data ) ( podpis osoby upoważnionej
 do reprezentowania Wykonawcy )