(Nazwa Oferenta) Załącznik nr 1

PZAZ.I.242.3.2025

**FORMULARZ OFERTY**

**Do**

**Powiat Janowski, ul. Jana Zamoyskiego 59, 23-300 Janów Lubelski, NIP: 8621525217 - Powiatowy Zakład Aktywności Zawodowej w Janowie Lubelskim, ul. Jana Zamoyskiego 149, 23-300 Janów Lubelski**.

**Pakiet I: mleko, śmietana i twarogi**

(Zamawiający)

Nawiązując do Specyfikacji Warunków Zamówienia na dostawę artykułów mleczarskich dla Powiatowego Zakładu Aktywności Zawodowej w Janowie Lubelskim z dnia 8 maja 2025 roku.

1. Oferujemy realizację zamówienia za cenę brutto .............................................................. zł (słownie:……………………………….…………………….……….........................................), w tym: wartość netto ……………………..............zł (słownie:……………………………….…………………….……….........................) i podatek VAT …….………………........……. zł.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że akceptujemy warunki określone przez Zamawiającego w pkt VI SWZ
4. Oświadczamy, że akceptujemy warunki zawarte w Projekcie Umowy oraz w SWZ i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na w/w warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy sami tj. bez udziału podwykonawców.
6. Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni.
7. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

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

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

Podpisano

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

(upoważniony przedstawiciel)

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

(miejscowość, dnia)

(Nazwa Oferenta) Załącznik nr 1

PZAZ.I.242.3.2025

**FORMULARZ OFERTY**

**Do**

**Powiat Janowski, ul. Jana Zamoyskiego 59, 23-300 Janów Lubelski, NIP: 8621525217 - Powiatowy Zakład Aktywności Zawodowej w Janowie Lubelskim, ul. Jana Zamoyskiego 149, 23-300 Janów Lubelski**.

**Pakiet II: masło extra i pozostałe artykuły mleczarskie** (Zamawiający)

Nawiązując do Specyfikacji Warunków Zamówienia na dostawę artykułów mleczarskich dla Powiatowego Zakładu Aktywności Zawodowej w Janowie Lubelskim z dnia 8 maja 2025 roku.

1. Oferujemy realizację zamówienia za cenę brutto .............................................................. zł (słownie:……………………………….…………………….……….........................................), w tym: wartość netto ……………………..............zł (słownie:……………………………….…………………….……….........................) i podatek VAT …….………………........……. zł.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że akceptujemy warunki określone przez Zamawiającego w pkt VI SWZ
4. Oświadczamy, że akceptujemy warunki zawarte w Projekcie Umowy oraz w SWZ i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na w/w warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy sami tj. bez udziału podwykonawców.
6. Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni.
7. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

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

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

Podpisano

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

(upoważniony przedstawiciel)

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

(miejscowość, dnia)