|  |  |
| --- | --- |
|  | Załącznik **Nr 1**  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 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Cena netto   ( bez VAT ) | Szacunkowe zapotrzebowanie | Wartość netto (kol. 4 x kol. 5) | Stawka VAT (%) | Wartość brutto (kol. 6 + należny podatek VAT) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1 | Leczo | kg |  | 1 650 |  |  |  |
| Razem | | | | |  | x |  |

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

słownie zł: .....................................................................................……………………....................................

Wykonawca, którego reprezentuję jest ( właściwe zaznaczyć ):

☐ mikroprzedsiębiorstwem

☐ małym przedsiębiorstwem

☐ średnim przedsiębiorstwem

☐ jednoosobową działalnością gospodarczą

☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

☐ innym rodzajem

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

miejscowość, data ...............................................................................................

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem

elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy