Załącznik nr 2a
SWZ na sukcesywne dostawy warzyw, owoców i kiszonek do ZK w Gębarzewie
nr sprawy: D/Kw.2232.5.2024

FORMULARZ CENOWY

ZADANIE NR I – SUKCESYWNE DOSTAWY WARZYW, OWOCÓW

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Numer telefonu: ..... Numer faksu: .....

Numer REGON: ..... Numer NIP: .....

Dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

.....

Nr dowodu osobistego: ....., **PESEL:** .....

Dane dotyczące zamawiającego

Zakład Karny w Gębarzewie
62-241 Żydowo

Przedmiot zamówienia		**Ilość w kg**	**Cena netto za 1 kg w zł (PLN)**	**Wartość netto w zł (PLN) (kolumna 2x3)**	**Stawka podatku VAT (%)**	**Cena brutto za 1 kg w zł (PLN) (kolumna 3+5)**	**Wartość brutto w zł (PLN) (kolumna 4+5)**
L.p.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1.	Buraczki czerwone	12 000					
2.	Cebula	8 500					
3.	Kapusta biała	12 000					
4.	Kapusta czerwona	4 000					

5.	Marchew	21 500					
6.	Pieczarki	120					
7.	Pietruszka korzeniowa	3200					
8.	Pomidory	500					
9.	Por	850					
10.	Seler korzeniowy	8 000					
11.	Ziemniaki	100 000					
12.	Ogórek świeży	500					
13.	Jabłka	12 000					
14.	Papryka czerwona	700					
15.	Kalafior	50					
16.	Cukinia	1200					
17.	Lubczyk	20					
				..... ***Wartość netto za całość zamówienia***			..... ***Wartość brutto za całość zamówienia***

Wartość brutto za całość zamówienia w zł (PLN) ……..

Słownie: ……

TERMIN PŁATNOŚCI		**……..... dni *** ***/należy podać odpowiedni termin zgodnie z kryterium oceny ofert określonym w SWZ/***

***UWAGA: W przypadku braku wpisania w formularzu cenowym przez wykonawcę terminu płatności Zamawiający przyjmuje w celu oceny danej oferty minimalny termin płatności tj. 21 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.**

UWAGA! Należy przeczytać przed wypełnieniem w/w tabeli.

** W kolumnie nr 5 należy wskazać powszechnie obowiązującą stawkę podatku VAT na dany artykuł, a nie kwotę podatku. W przypadku zwolnienia z podatku VAT w kolumnie nr 5 należy wpisać „zw". Jeżeli Wykonawcę obowiązuje inna stawka podatku VAT niż powszechnie obowiązująca - załącza do oferty wyjaśnienie tego faktu.*

***Cenę należy obliczyć do dwóch miejsc po przecinku w ten sposób, że jeżeli trzecia cyfra po przecinku jest równa lub większa od 5 to zaokrągla się ją w górę, w przypadku cyfry mniejszej od 5 to pozostawia się ją bez zmian.*

****Wykonawca dokonuje wypełnienia wszystkich pustych miejsc w tabeli. Nie wypełnienie przez Wykonawcę jakiejkolwiek z pozycji w w/w tabeli, spowoduje odrzucenie oferty tego Wykonawcy przez Zamawiającego.*

Wyliczoną wartość zamówienia w **kol. nr 4 i 7** należy przenieść do Formularza Ofertowego (zał. nr 1a do SIWZ).

…… ……

Miejscowość, Data *Imię i nazwisko, podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy*

**** uzupełnić stosowną treścią***
***** W przypadku oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający wymaga aby ofertę podpisał każdy z Wykonawców.***

FORMULARZ CENOWY

ZADANIE NR II – SUKCESYWNE DOSTAWY KISZONEK

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: …….....

Siedziba: …….....

Adres poczty elektronicznej: .....

Numer telefonu: ..... Numer faksu: .....

Numer REGON: ..... Numer NIP: .....

Dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:

Imię i nazwisko: ……

Adres zamieszkania: ……...

……

Nr dowodu osobistego: ……..……..…, **PESEL:** ……

Dane dotyczące zamawiającego

Zakład Karny w Gębarzewie
62-241 Żydowo

Przedmiot zamówienia		**Ilość w kg**	**Cena netto za 1 kg w zł (PLN)**	**Wartość netto w zł (PLN)** (kolumna 2x3)	**Stawka podatku VAT (%)**	**Cena brutto za 1 kg w zł (PLN)** (kolumna 3+5)	**Wartość brutto w zł (PLN)** (kolumna 4+5)
L.p.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1.	Ogórek kiszony	5 300					
2.	Kapusta kiszona	12 000					
				……. ***Wartość netto za całość zamówienia***			……. ***Wartość brutto za całość zamówienia***

	Wartość brutto za całość zamówienia w zł (PLN) ……..… **Słownie:……**		
TERMIN PŁATNOŚCI			**…….. dni *** ***/należy podać odpowiedni termin zgodnie z kryterium oceny ofert określonym w SWZ/***
***UWAGA: W przypadku braku wpisania w formularzu cenowym przez wykonawcę terminu płatności Zamawiający przyjmuje w celu oceny danej oferty minimalny termin płatności tj. 21 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.**			

UWAGA! Należy przeczytać przed wypełnieniem w/w tabeli.

** W kolumnie nr 5 należy wskazać powszechnie obowiązującą stawkę podatku VAT na dany artykuł, a nie kwotę podatku. W przypadku zwolnienia z podatku VAT w kolumnie nr 5 należy wpisać „zw". Jeżeli Wykonawcę obowiązuje inna stawka podatku VAT niż powszechnie obowiązująca - załącza do oferty wyjaśnienie tego faktu.*

***Cenę należy obliczyć do dwóch miejsc po przecinku w ten sposób, że jeżeli trzecia cyfra po przecinku jest równa lub większa od 5 to zaokrągla się ją w górę, w przypadku cyfry mniejszej od 5 to pozostawia się ją bez zmian.*

****Wykonawca dokonuje wypełnienia wszystkich pustych miejsc w tabeli. Nie wypełnienie przez Wykonawcę jakiejkolwiek z pozycji w w/w tabeli, spowoduje odrzucenie oferty tego Wykonawcy przez Zamawiającego.*

Wyliczoną wartość zamówienia w **kol. nr 4 i 7** należy przenieść do Formularza Ofertowego (zał. nr 1b do SWZ).

…… ……

Miejscowość, Data *Imię i nazwisko, podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy*

**** uzupełnić stosowną treścią***
***** W przypadku oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający wymaga aby ofertę podpisał każdy z Wykonawców.***