**………………………………………………..…………… Załącznik nr 1**

**………………………………………………………..……**

( nazwa i adres firmy oferenta )

REGON**…………………………………………….…….**

NIP**………………………………………………………..**

Tel./fax **…………………………………………………**

**Urząd Miejski w Radomiu**

**ul. J. Kilińskiego 30**

**26 – 600 Radom**

**OFERTA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | ***Podatek VAT*** | ***Cena jednostkowa brutto*** |
| **1.** | Kawa ziarnista do ekspresu średnio palona, zawartość 100% kawy arabiki typu LAVAZZA w opak. a`1000 g. | 1 szt. |  |  |  |
| **2.** | Kawa drobno mielona w opakowaniach próżniowych zapewniających świeżość aromatu i smaku a`250 g. – Jacobs Kronung zielona | 1 szt. |  |  |  |
| **3.** | Kawa rozpuszczalna liofilizowana – 100% kawy naturalnej – w opak. szklanych a`200 g. – Jacobs Cronat Gold | 1 szt. |  |  |  |
| **4.** | Kawa rozpuszczalna liofilizowana – 100% kawy naturalnej – w opak. szklanych a`100 g. – Jacobs Cronat Gold | 1 szt. |  |  |  |
| **5.** | Herbata czarna expressowa LIPTON a`50 torebek x 2 g. | op. |  |  |  |
| **6.** | Herbata czarna expressowa LIPTON a`100 torebek x 2 g. | op.  |  |  |  |
| **7.** | Cukier biały rafinowany kryształ w opak 1 kg  | op.  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i nie wnosimy zastrzeżeń oraz akceptujemy jej treść.
2. Dostawa zgodnie ze złożonym przez Zamawiającego zamówieniem, przekazanym faksem lub telefonicznie.
3. Termin przydatności kawy naturalnej do spożycia nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy.
4. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.
5. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, należność będzie płatna przelewem z rachunku bankowego Zamawiającego na nasz rachunek bankowy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
6. Oświadczamy, że jesteśmy / nie jesteśmy\*) płatnikiem podatku VAT.

 ……………………..……………………………. ………………………………………………………

 Data (Podpis osoby/osób uprawnionych)