

ZAPYTANIE OFERTOWE

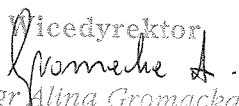
Zamawiający zaprasza do złożenia ofert na :

Przedmiot zamówienia : **nabiał** (tabela poniżej)

1. Termin realizacji zamówienia : (wg bieżących potrzeb) tj. **od 03.09.2015r. do 31.12.2015r.**
2. Miejsce i termin złożenia oferty : **01.09.2015r.** , e: mail spnr63@bip.oswiata.bydgoszcz.pl,
fax 52 340 55 99, lub osobiście lub drogą pocztową , SP nr 63, ul. Górczyńskiego 3,
85-134 Bydgoszcz
3. Warunki płatności : **przelew 14 dni od wystawienia faktury**
4. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami : *Katarzyna Zielecka* tel. 724744701
5. Obowiązkowe informacje w treści oferty :
 - 1) Nazwa i adres wykonawcy
 - 2) Cena netto i brutto za wykonanie zamówienia
 - 3) Oświadczenie, iż wykonawca zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosi do niego zastrzeżeń
 - 4) Potwierdzenie terminu realizacji zamówienia
 - 5) Wyrażenie zgody na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

Starszy Intendent


Katarzyna Zielecka
(podpis pracownika sporządzającego zapytanie)

Wicedyrektor

mgr Alina Gromacka
(podpis Dyrektora szkoły)

Lp.	Nazwa artykułu	Przewidywalna ilość produktu od 03.09.2015r. do 31.12.2015r.	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Proszę obliczyć ilość produktu x cenę brutto
1	ŚMETANA 12%	30L			
2	ŚMIETANA 18%	30L			
3	ŚMIETANA 36%	30L			
4	MLEKO 3,2%	80L			
5	MLEKO 2%	50L			
6	JOGURT NATURALNY	100 SZT			