Warszawa, 11.01.2023 r.

**Rozeznanie rynku – zakup produktów spożywczych**

W związku z realizacją projektu „Czuję się dobrze, bo jem mądrze. Kompleksowy program zdrowego żywienia w Gminie Izabelin” EOG/21/K4/W/0088W/0229, zwracamy się z prośbą o przedstawienie oferty na zakup produktów spożywczych niezbędnych do przygotowywania drugich śniadań w ramach zajęć dla dzieci realizowanych w projekcie.

**Rozeznanie dotyczy zakupu produktów spożywczych niezbędnych do realizacji zajęć w ramach projektu.**

Rodzaj produktów zaplanowanych do zakupu wraz ze wskazaniem ilości oraz gramatury wskazano w załączniku do rozeznania – Zestawienie artykułów spożywczych.

Zaplanowano realizację zakupów w 7 dostawach, w godzinach porannych, w poniższych terminach:

|  |  |
| --- | --- |
| **Dostawa** | **Data dostawy** |
| 1 dostawa | 28.02.2023 |
| 2 dostawa | 07.03.2023 |
| 3 dostawa | 14.03.2023 |
| 4 dostawa | 21.03.2023 |
| 5 dostawa | 28.03.2023 |
| 6 dostawa | 12.04.2023 |
| 7 dostawa | 18.04.2023 |

Ilość produktów realizowanych w każdej z dostaw przedstawiono w załączniku do rozeznania – „Harmonogram dostaw”.

Adres realizacji dostaw: Willa Europa, ul. Matejki 25, Izabelin C.

Godziny dostaw zostaną ustalone z Zamawiającym.

Pisemne oferty z uwzględnieniem kwoty brutto za jednostkę danego produktu oraz cenę łączną należy składać na adres: zapytania@gsdeuroplus.pl do dnia 20.01.2023r.

Zapłata za usługę będzie dokonywana po zrealizowaniu każdej dostawy na konto Wykonawcy wskazane na wystawionej fakturze w terminie 14 dni od daty otrzymania.

**Rozeznanie rynku – zakup produktów spożywczych**

zakupu produktów spożywczych niezbędnych do realizacji zajęć w ramach projektu „Czuję się dobrze, bo jem mądrze. Kompleksowy program zdrowego żywienia w Gminie Izabelin” EOG/21/K4/W/0088W/0229

1. **WYKONAWCA:** Niniejsza propozycja cenowa zostaje złożona przez:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: |  |
| Adres: |  |
| Dane kontaktowe: |  |

1. **CENA –** oferuję przedmiot zamówienia,zgodnie ze specyfikacją rozeznania za poniższą cenę:

Do oferty dołączam uzupełniony formularz „Zestawienie artykułów spożywczych”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Cena brutto**  |
| 1 | Zakup produktów |  |

…………..…………………., dnia …………………….. ………………………………………………………….

 (pieczęć i czytelny podpis)