………………………………………

(pieczęć oferenta wraz z adresem i telefonem)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Usługa cateringu żywienia dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie, ul. Szpitalna 2**

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia za cenę:
2. **jednostkowa cena brutto osobodnia żywienia dla Oddziału Chorób Wewnętrznych: ……………. zł**

cena netto osobodnia żywienia (ujednolicona w stosunku do wszystkich diet): ……………………. zł

1. **jednostkowa cena brutto osobodnia żywienia dla Oddziału Chirurgii Jednego Dnia: ……………. zł**

cena netto osobodnia żywienia (ujednolicona w stosunku do wszystkich diet): ……………………. zł

1. **łączna wartość oferty na okres 36 miesięcy dla obu oddziałów:**

Wartość netto: ……………………. (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..….. (słownie: ……………………………..).

|  |
| --- |
| ***Usługa cateringu żywienia pacjentów*** |
| **ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH** |
| **L.p.** | **Nazwa posiłku** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Stawka netto za osobodzień (zł)** | **Stawka brutto za osobodzień (zł)** | **Ilość posiłków w okresie 36 miesięcy (\*)** | **Wartość zamówienia netto (zŁ)** | **Stawka VAT (w %)** | **KwotaVAT** | **Wartość brutto (zł)** |
| 1 | Śniadanie  |  |  |  |  | 21204 |  |  |  |  |
| 2 | Obiad |  |  |
| 3 | Kolacja  |  |  |
|   | **Razem - jeden osobodzień** |  |  |
| **ODDZIAŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA**  |
| 1 | Śniadanie  |  |  |  |  | 1728 |  |  |  |  |
| 2 | Kolacja  |  |  |
|   | **Razem - jeden osobodzień** |  |  |
|   | **RAZEM DLA OBU ODDZIAŁÓW:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(\*) - G5 - ilość może ulec zmianie w zależności od ilości pacjentów hospitalizowanych +/- 5 na dzień.

1. Odległość\* w kilometrach, liczona po drogach użytku publicznego, od miejsca wytworzenia posiłków do siedziby Zamawiającego, zgodnie z wartościami publikowanymi na mapach drogowych wynosi ……….. (zaokrąglić do liczby całkowitej) \*odległość nie może być większa niż 30 km.

Adres miejsca wytwarzania posiłków: ……………………………………………………..

1. Na czas trwania umowy gwarantujemy do realizacji zamówienia następującą liczbę pracowników:

……. kucharzy,

……. dietetyków.

1. Oświadczamy, że powierzymy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie niżej wskazanych części zamówienia\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres podwykonawcy** | **Część zamówienia, której wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcy** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

\* Należy wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział podwykonawców

1. Oświadczamy, że wartość brutto podana w pkt. 1 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty, w tym dzierżawy krótkoterminowej oraz długoterminowej.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz projektem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
4. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
5. Informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach (jeżeli dotyczy) ........................... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstw** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
6. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

…………………………………………………………………………………………….

Oferta liczy ....................... kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1. ..................................................................................................................................

2. ..................................................................................................................................

 .......................... dnia ……………….

*(miejscowość)*

……………………….…………

*(podpis Wykonawcy)*