

FORMULARZ OFERTOWY

Uwaga: Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca

Dane Wykonawcy

Adres / siedziba/ Wykonawca

tel. /

fax./

adres e-mail osoby upoważnionej do korespondencji z Zamawiającym:

Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, Nr **RZP-V/1/ 34 /10**
na:

„Sporządzanie, dostarczanie i dystrybucja posiłków dla pacjentów hospitalizowanych w placówkach Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie -II”

na okres 36 miesięcy od dnia podpisania umowy

Świadczenie usługi obejmuje:

- a) wykonanie posiłków w kuchni Wykonawcy,
- b) dowóz przez Wykonawcę posiłków w termosach środkami transportu do tego przeznaczonymi,
- c) dostarczenie i dystrybucję posiłków z rozdziałem na poszczególne oddziały, do kuchenek oddziałowych,
- d) mycie i dezynfekcja termosów i innych urządzeń będących w użyciu do świadczenia usług odbywać się będzie w kuchni Wykonawcy.
- e) odbiór resztek pokarmowych i ich utylizację.

I. 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami SIWZ za cenę:

Wartość przedmiotu umowy na okres 36 miesięcy wynosi:

Cena usługi netto (suma za wszystkie zadania) wynosi

+ % podatek VAT,

kwota VAT

Cena usługi brutto (suma za wszystkie zadania) wynosi

Cena brutto słownie

II. Oświadczamy , że:

1. W cenie niniejszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
2. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
4. Zawarte w SWIZ warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Wszelkie załączone do oferty dokumenty potwierdzające Nasz obecny stan prawny są aktualne w świetle postanowień ustawy z dnia 20 sierpnia 1997r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. Nr 121, poz. 769 z dnia 7 października 1997r.) oraz ustawy z dnia 20 sierpnia 1997r. Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. Nr 121, poz. 770 z dnia 7 października 1997r.).
6. W przypadku otrzymania zamówienia, koordynatorem nadzorującym realizację postanowień umownych zostanie Pan(i):

.....
telefon kontaktowy.....

7. Wszelkie płatności związane z realizacją umowy, w przypadku wyboru Naszej oferty, Zamawiający przekazywał będzie na konto nr:

.....

8. Akceptujemy następujące warunki płatności :

- Faktury częściowe - wystawiane za wykonanie usługi za dany miesiąc kalendarzowy płatne w terminie do 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

9. **Zamierzamy powierzyć podwykonawcy następującą część zamówienia:**

.....
.....
.....

/nie zamierzamy powierzyć podwykonawcy żadnej części zamówienia.

** niepotrzebne skreślić*

10. Oferta została złożona nastronach, kolejno ponumerowanych od nr **01** do nr.....

11. Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji / Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji./*

** niepotrzebne skreślić*

III. Niezmiennosc cen jednostkowych zapewniamy przez okres 365 dni od dnia podpisania umowy.

IV. Kuchnia, w której będą przygotowywane posiłki zlokalizowana jest w miejscowości (podać dokładny adres):

.....

V. Odległość kuchni, w której będzie realizowane zamówienie do obiektu szpitalnego w Krotoszynie przy ul. Mickiewicza 21 wynosi - km.

VI. **Ocena zgodności z systemem HACCP:**

(Zgodnie z systemem HACCP czas od momentu załadowania posiłków do termosów do momentu podania posiłków pacjentom nie może przekraczać 2 godz. – dotyczy posiłków podlegających obróbce termicznej. Oferta niespełniająca powyższego wymogu zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.)

- **Krotoszyn:**
Budynek szpitala przy ul. Mickiewicza 21

ŚNIADANIE

deklarowana godzina załadowania posiłku do termosów:.....

deklarowana godzina dostawy termosów do kuchenek oddziałowych:.....

OBIAD

deklarowana godzina załadowania posiłku do termosów:.....

deklarowana godzina dostawy termosów do kuchenek oddziałowych:.....

KOLACJA

deklarowana godzina załadowania posiłku do termosów:.....

deklarowana godzina dostawy termosów do kuchenek oddziałowych:.....

Budynek szpitala przy ul. Bolewskiego 4-8

ŚNIADANIE

deklarowana godzina załadowania posiłku do termosów:.....

deklarowana godzina dostawy termosów do kuchenek oddziałowych:.....

OBIAD

deklarowana godzina załadowania posiłku do termosów:.....

deklarowana godzina dostawy termosów do kuchenek oddziałowych:.....

KOLACJA

deklarowana godzina załadowania posiłku do termosów:.....

deklarowana godzina dostawy termosów do kuchenek oddziałowych:.....

Budynek ZOL przy ul. Bolewskiego 14

ŚNIADANIE

deklarowana godzina załadowania posiłku do termosów:.....

deklarowana godzina dostawy termosów do kuchenek oddziałowych:.....

OBIAD

deklarowana godzina załadowania posiłku do termosów:.....

deklarowana godzina dostawy termosów do kuchenek oddziałowych:.....

KOLACJA

deklarowana godzina załadowania posiłku do termosów:.....

deklarowana godzina dostawy termosów do kuchenek oddziałowych:.....

• **Koźmin Wlkp.:**

Budynek szpitala przy ul. Stęszewskiego 9 - 10

ŚNIADANIE

deklarowana godzina załadowania posiłku do termosów:.....

deklarowana godzina dostawy termosów do kuchenek oddziałowych:.....

OBIAD

deklarowana godzina załadowania posiłku do termosów:.....

deklarowana godzina dostawy termosów do kuchenek oddziałowych:.....

KOLACJA

deklarowana godzina załadowania posiłku do termosów:.....

deklarowana godzina dostawy termosów do kuchenek oddziałowych:.....

UWAGA!

Zamawiający przyjmuje, że posiłki od momentu dostarczenia do kuchenek oddziałowych Zamawiającego będą wydane pacjentom, przez pracowników Zamawiającego w ciągu 20 minut.

VII. Wpłata wadium

1. Forma w jakiej zostało wniesione wadium

.....

2. Kwota wniesionego wadiumzł.(słownie złotych
.....)

3. Numer rachunku bankowego na jaki zamawiający dokona zwrotu wadium (dotyczy w przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej).

.....

VIII. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UWAGA !

Wykonawca, który przedstawi nieprawdziwe dane mające wpływ lub mogące mieć wpływ na wynik prowadzonego postępowania zostanie wykluczony na podstawie art. 24 ust. 2 pkt 3 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. nr 113, poz. 759 z późn. zm.).

Ponadto na mocy przepisu art. 297 § 1 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z 1997r. z późn. zm.), kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby zamówienia publicznego przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne, pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego zamówienia publicznego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

.....
(miejsce i data)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)