

## 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/ 30 /14 na:

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

**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:

**Cena wykonania przedmiotu zamówienia na okres 36 miesięcy wynosi:**

**.....zł**

(należy zsumować wartości brutto wszystkich 3 zadań z Formularza cenowego – załącznik nr 1 i przenieść odpowiednio do Formularza ofertowego – załącznik nr 2)

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 (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1203).
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 na .....stronach, 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. Niezmiennność 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:.....

**Budynek Przychodni przy ul. Bolewskiego 4 - 8**

ŚNIADANIE

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

deklarowana godzina dostawy termosów na oddział:.....

OBIAD

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

deklarowana godzina dostawy termosów na oddział:.....

KOLACJA

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

deklarowana godzina dostawy termosów na oddział:.....

• **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 wadium ..... zł. (słownie złotych  
.....)

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

.....

