

Catering dla pacjentów Centrum Terapii Nerwic w Mosznej

OFERTA

I. Dane Wykonawcy/Wykonawców:

Lp.	Wyszczególnienie	Dane Wykonawcy/Wykonawców
1.	Firma Wykonawcy lub pełnomocnik Wykonawców ubiegających się o udzielenie Zamówienia wspólnie (w przypadku osób fizycznych imiona i nazwiska):	
2.	Siedziba/adres zamieszkania:	
3.	Adres do korespondencji:	
4.	E-mail:	
5.	Faks:	
6.	Osoba do kontaktu, telefon:	

Dane pozostałych Wykonawców składających ofertę wspólnie:

Lp.	Wyszczególnienie	Dane Wykonawcy/Wykonawców
Wykonawca nr 2		
1.	Firma Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie Zamówienia wspólnie (w przypadku osób fizycznych imiona i nazwiska):	
2.	Siedziba/adres zamieszkania:	
Wykonawca nr 3		
1.	Firma Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie Zamówienia wspólnie (w przypadku osób fizycznych imiona i nazwiska):	
2.	Siedziba/adres zamieszkania:	

II. Oświadczenie woli Wykonawcy/Wykonawców

Niniejszym składamy ofertę Zamawiającemu: Centrum Terapii Nerwic w Mosznej Sp. z o.o. 47-370 Zielina, Moszna, ul. Zamkowa 1A, na realizację zamówienia: **Catering dla pacjentów Centrum Terapii Nerwic w Mosznej** na warunkach określonych w Ogłoszeniu o zamówieniu nr/2017 z dnia 2017 r. oraz Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia z dnia 2017 r.

Zamówienie to wykonamy za cenę: zł, (słownie złotych polskich:

.....)

Powyższa cena: obejmuje podatek VAT wg stawki % / będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w następującym zakresie i o wartości: (*)

.....

(*) – niepotrzebne skreślić

Catering dla pacjentów Centrum Terapii Nerwic w Mosznej

Cena jednostkowa (netto) osobodnia wynosi:

(i) dieta podstawowa zł (słownie:)

(ii) dieta specjalistyczna zł (słownie:)

Powyższa cena uwzględnia wszelkie koszty realizacji tego Zamówienia oraz podatek VAT.

Powyższe ceny jednostkowe zostały skalkulowane w następujący sposób:

Lp.	Składnik cenotwórczy	Dieta podstawowa (zł)	Dieta specjalistyczna (zł)
1.	„wsad do kotła”		
2.	robocizna		
3.	transport		
4.	pozostałe		

Ilości miesięcy kalendarzowych doświadczenia osób wyznaczonych do realizacji zamówienia jest równa: kucharz-1 m-cy, kucharz-2 m-cy

Oferujemy termin płatności: dni (słownie:)

III. Następujący zakres Zamówienia powierzamy Podwykonawcom:

.....

IV. Oświadczenia Wykonawcy/Wykonawców:

Składając niniejszą ofertę jednocześnie oświadczamy, że:

- 1) jesteśmy związani niniejszą ofertą 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert;
- 2) zapoznaliśmy się z Ogłoszeniem o zamówieniu nr/2017 z dnia 2017 r. oraz Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia z dnia 2017 r. wraz z załącznikami oraz wyjaśnieniami, uzupełnieniami i zmianami tych dokumentów i uznajemy się za związanych określonymi w nich informacjami i zasadami postępowania;
- 3) dokumenty wymienione w pkt. 2) zawierają wszelkie informacje niezbędne do sporządzenia niniejszej oferty;
- 4) w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w wymienionej w pkt. 2) dokumentacji przetargowej oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

V. Razem z niniejszą ofertą składamy następujące dokumenty:

- 1),
- 2),
- 3),
- 4),
- 5),
- 6),
- 7),
- 8),

Catering dla pacjentów Centrum Terapii Nerwic w Mosznej

9)

VI. Podpisy Wykonawców lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawców:

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpisy Wykonawców)