

## Catering dla pacjentów CTN w Mosznej

## OFERTA

## I. DANE WYKONAWCY/WYKONAWCÓW:

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

## 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 CTN w Mosznej* na warunkach określonych w Ogłoszeniu o zamówieniu z dnia 16 czerwca 2020 r. oraz Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia z dnia 16 czerwca 2020 r. wraz z ich zmianami.

➤ **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:(\*)

.....

## Catering dla pacjentów CTN w Mosznej

.....  
 (\*) – niepotrzebne skreślić

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 (%)	Dieta specjalistyczna (%)
1.	surowce i produkty	.....,.... %	.....,.... %
2.	robocizna	.....,.... %	.....,.... %
3.	transport	.....,.... %	.....,.... %
4.	pozostałe	.....,.... %	.....,.... %
	Razem:	100,0 %	100,0 %

Uwaga: wartości w procentach należy podać z dokładnością do jednego miejsca po przecinku.

- **Odległość miejsca przygotowywania posiłków od siedziby Zamawiającego: ..... km**

III. NASTĘPUJĄCY ZAKRES ZAMÓWIENIA POWIERZYMY 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 z dnia 16 czerwca 2020 r. oraz Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia z dnia 16 czerwca 2020 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) Zaakceptowany przez Wykonawcę Opis przedmiotu zamówienia,
- 2) .....,
- 3) .....,
- 4) .....,
- 5) .....,
- 6) .....,

**Catering dla pacjentów CTN w Mosznej**

---

- 7) .....
- 8) .....
- 9) .....
- 10) .....

**VI. PODPISY WYKONAWCÓW LUB OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCÓW:**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis/y Wykonawców)