

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/2018 z dnia 2018 r. oraz Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia z dnia 2018 r. wraz z ich zmianami.

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

.....)

Powyzsza 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.	surowce i produkty		
2.	robocizna		
3.	transport		
4.	pozostałe		

- **Ilości pełnych miesięcy kalendarzowych doświadczenia osób wyznaczonych do realizacji zamówienia - liczonych począwszy od 13-go - jest równa:**

kucharz-1 m-cy (słownie:),

kucharz-2 m-cy (słownie:).

- **Oferujemy termin płatności:** dni (słownie:)

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 nr/2018 z dnia 2018 r. oraz Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia z dnia 2018 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),

Catering dla pacjentów Centrum Terapii Nerwic w Mosznej

- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

VI. PODPISY WYKONAWCÓW LUB OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCÓW:

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpisy Wykonawców)