

....., dnia 2012 roku
(miejscowość)

.....
(pieczęć firmowa wykonawcy)

Załącznik nr 1
(nr sprawy-2/ZP-07/2012)

F o r m u l a r z o f e r t o w o - c e n o w y W y k o n a w c y

Nazwa wykonawcy ¹		Uwagi
Siedziba wykonawcy		
Oddział wykonawcy najbliższy siedziby Zamawiającego		
Adres do korespondencji		
Nr telefonu		
Nr faksu		
Strona www ²		
Adres e-mail ³		
Nr NIP		
Nr REGON		
Nr KRS lub wpisu do ewidencji		

Dane dotyczące Zamawiającego

Szpital Uzdrowski „Willa Fortuna” s.p.z.o.z.
78-100 Kołobrzeg
Ul. Rafińskiego 3
www.willafortuna.pl
poniedziałek – piątek 7:00 do 14:30

Zobowiązania Wykonawcy

Przystępuję do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usługi w zakresie przygotowania i podawania posiłków dla pacjentów i gości Szpitala Uzdrowskiego „Willa Fortuna” s.p.z.o.z. w Kołobrzegu, ul. Rafińskiego 3, w oparciu o dzierżawione pomieszczenia kuchenne szpitala, w okresie od 01 października 2012 do 30 września 2015 r. i oświadczam że:

1. Zapoznałem się z SIWZ i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Uważam się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
3. Akceptuję dołączone do SIWZ projekty umów, na usługę żywienia i dzierżawę pomieszczeń kuchennych.
4. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na warunkach określonych w SIWZ, a także w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Będę przestrzegać zapisów określonych w ustawie z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.
6. Informuję, że wymagane wadium w kwocie 10 000,00 zł wniosłem w następującej formie.....
7. Numer rachunku oraz nazwa i numer oddziału banku, na który należy dokonać zwrotu wadium.....
8. Do niniejszego Formularza załączam komplet dokumentów przewidzianych w specyfikacji.
9. Oferta liczy łącznie ponumerowanych, podpisanych bądź parafowanych stron.

Zastrzeżenie Wykonawcy

Dokumenty składające się na ofertę zawarte na stronach stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania, jak i innym osobom.

Osoby do kontaktu z zamawiającym

1. Osoba do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialna za wykonanie zobowiązań umowy:.....tel kontaktowy.....

Fax.....zakres odpowiedzialności.....

.....

2. Osoba do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialna za wykonanie zobowiązań umowy:.....tel kontaktowy.....

Fax.....zakres odpowiedzialności.....

.....

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, Imię.....

Stanowisko.....

Tel.....Fax.....

Zakres

- do reprezentowania w postępowaniu
- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy
- do zawarcia umowy

1. Zgodnie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia proponuję niżej wymienione ceny jednostkowe za całodienne wyżywienie dla poszczególnych kategorii gości, oraz całkowitą wartość zamówienia na okres trzech lat.

Kategoria gościa	Przy wartości surowca	W okresie	Proponowana Cena netto	Cena brutto
komercyjny	13,00 zł	Całorocznym		
Fundusz zdrowia	9,00 zł	Całorocznym		

2) Całkowita wartość zamówienia na okres trzech lat.

Wartość zamówienia	Netto.....zł	Brutto.....zł
Słownie

Wartość zamówienia obliczamy w następujący sposób:

Dla gości komercyjnych -5000 tys. posiłków w skali roku x proponowaną cenę netto i brutto x 3 lata.

Dla NFZ 27000 tys. posiłków w skali roku x proponowaną cenę netto i brutto x 3 lata.

Suma tych działań określi całkowitą wartość zamówienia.

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