



FORMULARZ OFERTY

Zamawiający

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych –
Zespół Opieki Paliatywnej
im. Jana Pawła II
Hospicjum „Światło”
ul. Grunwaldzka 64, 87-100 Toruń**

Dane Wykonawcy

Wykonawca

.....
.....

Adres:

.....

NIP: REGON

KRS*/CEiDG*:

numer telefonu: adres e-mail:

będący średnim lub małym przedsiębiorstwem TAK* / NIE *,

Osoba/osoby upoważniona/upoważnione do reprezentacji Wykonawcy/ów:

.....
.....

Zobowiązanie Wykonawcy:

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem jest świadczenie usług cateringowych z przeznaczeniem dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej w Toruniu we wszystkie dni robocze (od poniedziałku do piątku), w ramach projektu pn. „Centrum Koordynacji Opieki Medycznej dla osób niesamodzielnych na terenie subregionu toruńskiego”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko - Pomorskiego na lata 2014 - 2020, Oś priorytetowa 9. Solidarne społeczeństwo, Działanie 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałanie 9.3.1. Rozwój usług zdrowotnych”,

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

(proszę o podanie ceny jednodniowego zestawu żywienia dla 1 pacjenta składającego się z: drugiego śniadania, dwudaniowego obiadu, w tym z zupy o pojemności nie mniejszej niż 300 ml)



za cenę netto jednodniowego zestawu: zł
VAT% tj. zł
cena brutto jednodniowego zestawu: zł
(słownie złotych:)

Przewidywana **łączna cena brutto** zamówienia (średnio szt. 5 715 x koszt jednodniowego zestawu wyżywienia dla 1 pacjenta składającego się z: drugiego śniadania, dwudaniowego obiadu, w tym z zupy o pojemności nie mniejszej niż 300 ml)

..... zł brutto
Słownie: zł

2. Zobowiązujemy się / nie zobowiązujemy się* do zatrudnienia w celu realizacji przedmiotu umowy co najmniej jednej osoby niepełnosprawnej w pełnym wymiarze dla osoby niepełnosprawnej.

*niepotrzebne skreślić

3. Oświadczamy, że zobowiązujemy się zastosować do realizacji usługi cateringowej naczynia jednorazowe: (zaznaczyć krzyżykiem lub podkreślić właściwą opcję):

- które nie podlegają biodegradacji i nie poddają się procesowi recyklingu - 0 pkt
- które podlegają biodegradacji ale nie poddają się procesowi recyklingu - 10 pkt
- które podlegają biodegradacji i poddają się procesowi recyklingu - 20 pkt

4. Oświadczam/my, że spełniam/my warunki udziału w postępowaniu, tj. posiadam/my uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień, w tym aktualną opinię sanitarną Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

5. Oświadczam/my, że w cenie brutto uwzględnione zostały wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

6. Uważam/y się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od upływu terminu składania ofert (włącznie z tym dniem).

7. Oświadczam/y, że wykonam/y przedmiot zamówienia w okresie wynikającym z treści zapytania ofertowego.

8. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z ogólnymi warunkami umowy, które zostały zawarte w zapytaniu ofertowym i zobowiązuję/emy się, w przypadku wyboru mojej/naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie



wyznaczonym przez Zamawiającego.

9. Składam(y) niniejszą ofertę we własnym imieniu */ jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia.*

10. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.
2.
3.
4.

.....
(miejsowość i data)

..... <i>pieczęć Wykonawcy</i> <i>Podpis(y) upoważnionego(ych) przedstawiciela(i) Wykonawcy</i>
-----------------------------------	---

* niepotrzebne skreślić