**FORMULARZ OFERTOWY Załącznik nr 1 do SIWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| **WYKONAWCA** | **ZAMAWIAJĄCY** |
| Nazwa .......................................................................................Adres: .......................................................................................NIP: ................................... REGON: ....................................NR TEL.: .....................................ADRES EMAIL: ....................................................................... | **PRUDNICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA AKCYJNA W PRUDNIKU****ul. SZPITALNA 14, 48-200 PRUDNIKtel. (077) 40 67 890**  |

**W związku z ogłoszeniem o postępowaniu w trybie przetargu nieograniczonego**  **nr 1/VII/2017 na: „Całodobowe wyżywienie pacjentów Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku.”**

(Ogłoszenie o przetargu nieograniczonym, opublikowano w Biuletynie Zamówień Publicznych, opublikowano na stronie internetowej www.pcm.prudnik.pl., zamieszczono na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego)

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** |
| **1** | Dostarczenie 1 posiłku śniadanie | …………. zł | …………. zł |
| **2** | Dostarczenie 1 posiłku obiad | …………. zł | …………. zł |
| **3** | Dostarczenie 1 posiłku kolacja | …………. zł | …………. zł |
| **4** | Cena za całodobowe wyżywienie 1 pacjenta (suma poz. 1, 2, 3 – śniadanie, obiad, kolacja – 100% całodobowego wyżywienia)\* | …………. zł | …………. zł |
| **5** | Wartość za całość zamówienia dla Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku 38 325 x cena za całodobowe wyżywienie dla jednego pacjenta (poz.4)) | …………. zł | …………. zł |
| Słownie wartość brutto: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Oferuję wartość procentową lub wyrażoną z zł na tzw. „wsadu do kotła” o którym mowa w Rozdziale XVI. pkt. 6 SIWZ na: ………………………………%/zł**

**\* cena winna zawierać uśrednioną wartość całodobowego wyżywienia pacjenta z uwzględnieniem diet wykazanych w załączniku nr 6 do SIWZ i dodatków drugie śniadanie + podwieczorek o których mowa w Rozdziale III, ustęp 1, pkt. 3, lit g, SIWZ.**

* + - * 1. TERMINY

**Oświadczam, że:**

1) Termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury częściowej: do 30 dni.

2) Reklamacje:

a) w przypadku stwierdzenia przypadków nienależytego wykonania umowy, będą załatwiane w terminie nie dłuższym niż 3 dni od zgłoszenia,

 **b) w sytuacji braków ilościowych dostarczanych posiłków / braku posiłków będą załatwiane w terminie nie dłuższym niż ……………….. (podać) minut od zgłoszenia.**

1. **OSOBY DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1. Imię / nazwisko: ............................................................ tel. kontaktowy .............................,

zakres odpowiedzialności .………………………...............

2. Imię / nazwisko: ............................................................. tel. kontaktowy .............................,

zakres odpowiedzialności .………………………...............

1. **Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej:**

Nazwisko, imię .........................................................Stanowisko ...............................................................................

Telefon .................................................................

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

- do zawarcia umowy.

1. **Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia:**
2. Składamy ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z SIWZ.
3. Oświadczamy, że wykonamy zamówienie publiczne w terminie określonym w SIWZ.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, wraz z wyjaśnieniami i zmianami, uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oferujemy stałość ceny ofertowej przez okres trwania umowy.
8. Oświadczamy, że sposób reprezentacji spółki/konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący\*: ………………………….………………………………………………………………………………..………
9. Oświadczamy, iż zamierzamy/nie zamierzamy\* powierzyć podwykonawstwo w zakresie (opisać zakres, jeżeli dotyczy): ………………………..............................................................................................................
10. **Zastrzeżenie wykonawcy:**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Inne informacje wykonawcy**:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

*\* niepotrzebne skreślić*

........................ dnia ……......... ...............................…………………...................

podpis osoby/osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej/uprawnionych

do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy

i składania oświadczeń woli w jego imien