ZAŁĄCZNIK NR 2

**ZAPYTANIE OFERTOWE nr 8/SR/2016**

OFERTA

1. Nazwa Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………................

1. Adres:

…………………………………………………………………………………………………................

1. Zarejestrowany:

…………………………………………………………………………………………………...............

1. NIP: ………………………………………… REGON: …………………………………………...
2. Tel./ E-mail: ………………………………………………………………………………….
3. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania firmy:

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

Odpowiadając na Zaproszenie do składania ofert z dnia 19.10.2016 r. dotyczące zamówienia, którego przedmiotem jest ŚWIADCZENIE USŁUG ŻYWIENIA W SZPITALU REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ I KARDIOLOGICZNEJ W KONSTANCINIE-JEZIORNIE, niniejszym składam ofertę na świadczenie w/w usług oraz **zobowiązuję się wykonać zamówienie na warunkach określonych szczegółowo w Zapytaniu Ofertowym nr 8/SR/2016 (dalej: „Zapytanie Ofertowe”)**.

Oświadczam, że:

- Zapoznałam/- em się ze szczegółowymi warunkami zawartymi w Zapytaniu Ofertowym   
i przyjmuję je bez zastrzeżeń;

- Dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem a także potencjałem kadrowym, ekonomicznym i technicznym do wykonania zamówienia;

- Posiadam wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i wykonania zamówienia   
w określonym czasie;

- Jestem związana/-y niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

Upoważniam uprawnionych przedstawicieli Zamawiającego do podjęcia działań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz do wyjaśniania ewentualnych wątpliwości, które mogłyby się pojawić w związku ze złożoną ofertą.

Przedmiot zamówienia: ŚWIADCZENIE USŁUG ŻYWIENIA W SZPITALU REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ I KARDIOLOGICZNEJ W KONSTANCINIE-JEZIORNIE

1. Usługi cateringowe - proponuję całodzienne wyżywienie dla jednej osoby w **kwocie netto …… zł** plus obowiązujący podatek VAT (…… %) co daje **kwotę brutto ………. zł**, w tym koszt:

* śniadania – wynosi …….. zł netto
* obiadu – wynosi ……… zł netto
* kolacji – wynosi ……… zł netto

1. Proponuję miesięczną stawkę czynszu najmu pomieszczeń kuchennych (określonych w Zapytaniu Ofertowym) wraz ze sprzętem Zamawiającego (z wyłączeniem opłat za media), ponad minimalną wartość wymaganą przez Zamawiającego (2000 zł netto), w wysokości: **netto ……….. zł** plus obowiązujący podatek VAT (……….%) co daje kwotę **brutto …….…. zł**.
2. Do Oferty załączam **propozycje menu na 10 dni dla posiłków podstawowych (3 posiłki dziennie), diety cukrzycowej (5 posiłków dziennie) oraz diety łatwostrawnej/ niskocholesterolowej (3 posiłki dziennie)** z podaniem przy każdej pozycji w menu gramatury składników (np. mięso – x gr, ziemniaki – x gr, surówka – x gr) oraz kaloryczności całego posiłku.

Oświadczam, że cena niniejszej oferty zawiera wszelkie koszty niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia, w tym m.in. koszty specjalistycznej diety, koszty transportu oraz szkolenia osób Wykonawcy.

**Zobowiązuję się** do wykonania zamówienia **w terminach przewidzianych w pkt. 2.4 a) i b) Zapytania Ofertowego.**

W przypadku wyboru złożonej przeze mnie oferty zobowiązuję się do podpisania umowy z Zamawiającym, zgodnie z projektem umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego. Po przekroczeniu wskazanego terminu Zamawiający może odstąpić od podpisania umowy z Wykonawcą.

Wszystkie informacje i oświadczenia zawarte w niniejszej ofercie oraz załącznikach odpowiadają rzeczywistości i złożone zostały przeze mnie zgodnie z prawdą.

Niniejszą ofertę składam na ……. kolejno ponumerowanych stronach.

Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:

1. **Menu na 10 dni;**
2. **Menu na 10 dni dla diety cukrzycowej;**
3. **Menu na 10 dni dla diety łatwostrawnej/niskocholesterolowej;**
4. ……………………….;
5. ……………………….

……………..………………………………..................

data, pieczątka firmy i czytelny podpis osoby

uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy