**Załącznik nr 3** do Zapytania ofertowego

*………………………………………………*

*(pieczęć firmowa Oferenta)*

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe w sprawie udzielenia zamówienia na ***„Świadczenie usług w zakresie żywienia zbiorowego kuracjuszy na rzecz „Uzdrowisko Iwonicz: S.A. w Iwoniczu – Zdroju***

W imieniu Oferenta (nazwa) ……………………….…………………………………………………...

z siedzibą w ……………………………………… przy ulicy …………………………………...

**nr faks** ………………………………….., **e-mail:** ………………………………………………..

oświadczam, co następuje:

1. **Oferuję wykonanie zamówienia w zakresie objętym zapytaniem ofertowym za:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cenę netto** | ………......…………………………………………........................……….... zł  słownie ………………………………………...........................……………. ) |
| VAT (……..%) | ………......…………………………………………........................……….... zł  słownie ………………………………………...........................……………. )) |
| **Cenę ofertową brutto** | ………......…………………………………………........................……….... zł  słownie ………………………………………...........................……………. )) |

1. Cenę oferty wyliczono jak w tabeli poniżej *(wyliczenia należy podawać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku)*:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupa żywieniowa | Oferowana dzienna stawka wyżywienia jednego kuracjusza **netto** w PLN | Szacowana przez Zamawiającego ilość całodziennych posiłków w okresie od 01.02.2020 r. do 31.01.2023 r. | **Wartość netto** całodziennych posiłków w okresie od 01.02.2020 r. do 31.01.2023 r. *(kolumna 2 x kolumna 3)* | Kwota podatku **VAT** według aktualnej stawki, *(wyliczona dla wartości z kolumny 4)* | **Wartość brutto** żywienia kuracjuszy w okresie od 01.02.2020 r. do 31.01.2023 r. *(kolumna 4 + kolumna 5)* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| Pacjenci ze skierowaniem (wyżywienie całodzienne) |  | 432 900 |  |  |  |
| Pacjenci ze skierowaniem korzystający z diety cukrzycowej (wyżywienie całodzienne) |  | 15 400 |  |  |  |
| Pacjenci komercyjni \* (wyżywienie całodzienne) |  | 91 650 |  |  |  |
| Goście  hotelowi *(śniadanie)* |  | 8 250 |  |  |  |
| **RAZEM** | x | **548 200** |  |  |  |

\* *w przypadku zlecenia klientom komercyjnym diety cukrzycowej stawka, jak dla pacjentów komercyjnych*

1. Wysokość cen netto całodziennego wyżywienia jednego kuracjusza wg grup żywieniowych i w podziale na posiłki obliczono, jak w tabeli poniżej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupa żywieniowa | Cena netto w PLN | | | **RAZEM** cena netto w PLN żywienia jednego kuracjusza |
| **śniadanie** | **Obiad** | **Kolacja** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pacjenci ze skierowaniem (wyżywienie całodzienne) |  |  |  |  |
| Pacjenci ze skierowaniem korzystający z diety cukrzycowej \* (wyżywienie całodzienne) |  |  |  |  |
| Pacjenci komercyjni (wyżywienie całodzienne) |  |  |  |  |
| Goście  hotelowi *(śniadanie)* |  |  |  |  |

\* *do* *wysokości* *cen netto dla pacjentów ze skierowaniem korzystających z diety cukrzycowej 5–posiłkowej II śniadanie uwzględnić należy w cenie netto śniadania, a podwieczorek w cenie netto obiadu*

1. **Oświadczam, że**:

|  |  |
| --- | --- |
| Zobowiązuję się do realizacji zadania w terminie wyznaczonym w zapytaniu ofertowym tj.: **od 01.02.2020 r. do 31.01.2023 r.** | |
| Proponuję **termin płatności za usługi**, zgodnie z warunkami przedstawionymi w zapytaniu ofertowym – ilość dni od daty otrzymania faktury za okres rozliczeniowy: | .................... dni |
| **Proponuję dodatki w postaci:** | |
| Zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego wraz ze wszystkimi załącznikami (w tym ze wzorem umowy) i nie wnoszę zastrzeżeń oraz uzyskałem konieczne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia. | |
| Spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Zapytaniu ofertowym. | |
| Nie ma podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w Zapytaniu ofertowym. | |
| Spełniam wymagania określone w Zapytaniu ofertowym i uważam się za związanego określonymi w nim warunkami i zasadami postępowania oraz warunkami określonymi we wzorze umowy. | |
| Uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym, tj. 60 dni od terminu składania ofert. | |
| Najpóźniej w dniu podpisania umowy dostarczę gwarancję bankową w wysokości 1% tj. ……….......................................... zł od wartości brutto wskazanej w *„Formularzu Oferty”*.  **albo,**  Najpóźniej w dniu podpisania umowy dostarczę dokument potwierdzający wniesienie w pieniądzu, przelewem na wskazany przez Zamawiającego rachunek bankowy w KBS O/Krosno *nr konta 14 8591 0007 0400 0892 2222 0006* zabezpieczenia należytegoumowy w wysokości 1% tj. ………………………….…................zł od wartości brutto wskazanej w *„Formularzu oferty”*. | |
| Zobowiązuję się na warunkach określonych w umowie nie później niż w dniu rozpoczęcia działalności u Zamawiającego dostarczyć kopię polisy potwierdzającej zawarcie ubezpieczenia OC oraz na pozostały okres obowiązywania umowy najpóźniej 5 dni przed końcem obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia OC dostarczyć kopię (potwierdzoną za zgodność z oryginałem) polisy ubezpieczeniowej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną w wysokości, co najmniej 1 000 000 zł (słownie: jeden milion złotych 00/100) na jedno i wszystkie zdarzenia. | |

1. **Do oferty dołączono następujące dokumenty i oświadczenia wymagane w Zapytaniu ofertowym:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |

1. Adres i dane, na które Zamawiający powinien przesłać korespondencję

Adres siedziby .........................................................................................e-mail ................................

1. Osoba/y odpowiedzialne do kontaktów z Zamawiającym (podać Imię i nazwisko numer telefonu, email):
   1. .............................................................................................................................
   2. .............................................................................................................................
   3. .............................................................................................................................
2. Oferta wraz z załącznikami posiada …………………… stron

*Uwaga: Miejsca wykropkowane we wzorze formularza oferty i we wzorach jego załączników Oferent zobowiązany jest wypełnić odpowiednio do ich treści.*

*Miejscowość ………………………….………………..dnia………………………………20… roku.*

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

*w imieniu Oferenta*

*(Pieczęć(cie) imienna(e) i podpis(y) osób uprawnionych*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta)*