Znak sprawy: ZPU/01/17 **Załącznik Nr 1 do SIWZ**

FORMULARZ OFERTY

_____dnia _____

_____

(pieczątka firmowa wykonawcy)

NIP .....

REGON .....

tel. kontaktowy.....

adres e-mail..... .....

1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym ogłoszonym w BZP **na świadczenie usługi w zakresie przygotowania i dystrybucji całodziennego wyżywienia dla pacjentów SP ZOZ w Obornikach** oferujemy usługę za wartość:

Wartość netto usługi ogółem: .....

Wartość brutto usługi ogółem: .....

słownie brutto: .....

2.Oświadczamy, że cena netto podana w pkt 1 niniejszego formularza zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

3. W rozliczeniach będzie obowiązywać termin płatności, który wynosi 30 dni, z zastrzeżeniem, że pierwsza zaliczka płatna będzie do dnia 15 następnego miesiąca po zakończonym miesiącu i końcowe rozliczenie – druga rata płatne na koniec miesiąca.

4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez okres 30 dni od daty otwarcia oferty.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SIWZ (w tym z wzorem umowy) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

6. Oświadczamy, że w przypadku wygaśnięcia polisy OC przed zakończeniem realizacji zawartej umowy zawrzemy ją ponownie i nowy dokument niezwłocznie dostarczymy Zamawiającemu.

7. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami zamawiającego określonymi w SIWZ.

8. Osobą upoważnioną do podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego jest ….....

.....

Podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentowania firmy

Znak sprawy: ZPU/01/17 **Załącznik nr 2 do SIWZ**

FORMULARZ CENOWY

Lp.	Nazwa posiłku	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota podatku VAT	Wartość brutto
1.	**Śniadanie ***	szt.	**25 129**					
2.	Obiad	szt.	**24 583**					
3.	Kolacja	szt.	**23 745**					
4.	II kolacja	szt.	**3 854**					
				RAZEM				

Do ustalenia stawki jednostkowej całodziennego wyżywienia na które składa się śniadanie, obiad i kolacja co stanowi 100 % na podstawie rozbicia procentowego ustala się cenę jednostkową 3 posiłków, natomiast II kolacja stanowi min. 50 % ceny kolacji.

*cena śniadania obejmuje koszt ok. 15 porcji II śniadania

Na posiłek całodzienny składa się:

1.śniadanie /II śniadanie 20 % kosztu posiłku całodziennego
2.obiad 55 % kosztu posiłku całodziennego
3.kolacja 25 % kosztu posiłku całodziennego
całodzienne wyżywienie 100%

II kolacja stanowi 50 % wartości kolacji

.....
data i podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 3 do SIWZ

UMOWA USŁUGI – UPU/..../17 wzór

Znak sprawy: ZPD/02/17

zawarta w dniu ..... w Obornikach pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Obornikach
ul. Szpitalna 2
64- 600 Oborniki
NIP 787 - 18 - 08 - 424
Regon 000306609

który reprezentuje:

1. **….....**

zwanym w dalszym ciągu umowy „Zamawiającym”

a.....
.....

który reprezentują:.....

zwanym w dalszym ciągu umowy „Wykonawcą”

w rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w drodze przeprowadzonego przetargu nieograniczonego dokonanego na podstawie art. 10 ust.1 oraz art. 39 –46 ustawy Pzp na świadczenie usługi w zakresie przygotowania oraz dystrybucji całodziennego wyżywienia dla pacjentów SP ZOZ w Obornikach, zostaje zawarta umowa następującej treści:

§1

1. Wykonawca zobowiązuje się do przygotowania z produktów własnych oraz dystrybucji całodziennego wyżywienia dla pacjentów Zamawiającego w ilości i zakresie określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, stanowiącej integralną część niniejszej umowy.
2. Zmiana wielkości zamówienia określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia nie może stanowić podstawy roszczeń ze strony Wykonawcy.
3. Dzienna ilość pacjentów ustalana będzie codziennie na podstawie relewu wydanego przez oddziały Zamawiającego.
4. Zamawiane posiłki powinny spełniać wymagania diet obowiązujących w żywieniu szpitalnym.
5. Racje pokarmowe, ich wartość kaloryczna i zawartość składników odżywczych powinna być zgodna z obowiązującymi w tym zakresie normami.
6. Zamawiający nie dopuszcza możliwość udzielenia zamówień uzupełniających na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy prawo zamówień publicznych.

§2

1. Wykonawca zobowiązuje się do:

a) dostarczenia posiłków w godzinach:

- śniadanie 7.30 - 8.30
- obiad 12.00 - 12.30
- kolacja i II kolacja 17.00 - 17.30

do windy oznaczonej Nr 2, znajdującej się w łączniku szpitala oraz odbiór termosów z windy na danym piętrze i dostarczenie ich do kuchenki na oddziale oraz odbioru resztek pokonsumpcyjnych i termosowych z kuchenek po

każdorazowym wydaniu posiłków."

1. Sporządzanie jadłospisów tygodniowych diety ogólnej i jej modyfikacji z uwzględnieniem sezonowości i przedstawienie ich do akceptacji Zamawiającemu,

2. Zapewnienia odpowiedniego sprzętu tj. termosów do transportu ciepłych posiłków, wózków do przewożenia żywności itp., które umożliwią mu właściwe wykonanie przedmiotu umowy.

§3

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
- zamawiania połowy porcji poszczególnych posiłków,
- reklamowania i kontrolowania dostarczanych posiłków pod względem kalorycznym, wagowym organoleptycznym przez uprawnione osoby Zamawiającego tj. dietetyczkę oraz oddziałowe – trzy krotna negatywna ocena w ciągu m-ca może skutkować rozwiązaniem umowy.
- w przypadku reklamowanego posiłku (jakość oceniona nie do spożycia np. niedogotowany posiłek, rozgotowany posiłek, nieświeżość posiłku, po oględzinach zewnętrznych nienadający się do spożycia) Zamawiający nie będzie wliczał zamówionych posiłków do dziennego zestawienia posiłków i miesięcznego zestawienia wydanych posiłków.
- współudziału przy wydawaniu posiłków dietetyczki Zamawiającego w celu jego usprawnienia i zapewnienia kontroli prawidłowości dostarczania poszczególnych posiłków odpowiednim pacjentom,
- pobierania prób i wymazów w sytuacjach wymagających natychmiastowej interwencji,
- możliwość sprawdzenia kuchni cateringowej Wykonawcy po telefonicznym lub elektronicznym zawiadomieniu,
- kontaktu z Wykonawcą w zakresie egzekwowania jakości świadczonych usług Zamawiający upoważnia:
    a) Kierownika Administracyjnego
    b) Dietetyczkę

§4

1. Zamawiający zobowiązuje się do:
- codziennego dostarczania informacji i dokumentacji dotyczącej zapotrzebowania na poszczególne rodzaje diet w ramach danych oddziałów (kart zapotrzebowania dziennego),
- dostarczenia w ciągu dnia skorygowanej ilości diet (wypisy pacjentów, przeprowadzane zabiegi operacyjne itp.),
- odbierania posiłków dla pacjentów z cukrzycą.

2. Czynności, o których mowa w ust. 1 wykonywać będzie u Zamawiającego dietetyczka.

§5

Wykonawca odpowiada za:

1. czystość i porządek oraz stan sanitarno-techniczny środków transportu do przewożenia posiłków,
2. osoby, z pomocą, których będzie wykonywał przedmiot zamówienia (dokumentacja zdrowotna, kontrola higieny osobistej ze szczególnym uwzględnieniem higieny rąk i odzieży, dbałość o aktualne książeczki zdrowia personelu itp.),
3. higienę produkcji posiłków i do dostarczania i zmywania naczyń u Wykonawcy,
4. właściwe przechowywanie środków spożywczych ze szczególnym uwzględnieniem segregacji, utrzymania odpowiedniej temperatury i innych warunków przechowywania, stan opakowań itp.,
5. sposób przewożenia i wydawania posiłków,
6. jakość i ilość przygotowanych posiłków żywienia,
7. pobieranie próbek posiłków.

§6

1. Wynagrodzenie netto ……..... zł (słownie złotych: ……..) za wykonanie umowy rozliczane będzie za faktyczną ilość wydanych posiłków według cennika zawartego w formularzu cenowym stanowiącym załącznik do niniejszej umowy z zastrzeżeniem ust. 3).

2. Wykonawca w terminie do 7-tego każdego następnego miesiąca wystawi fakturę VAT obejmującą wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy w danym miesiącu. Do faktury Wykonawca dołączy rozliczenie ilości przygotowanych i wydanych posiłków.
3. Wynagrodzenie za dany miesiąc może zostać obniżone w przypadku niedostarczenia przez Wykonawcę pełnego zestawu posiłku. W takim przypadku Wykonawca na pisemne wezwanie Zamawiającego dokona korekty wystawionej faktury.
4. Należność wynikająca z faktury, o której mowa w ust. 2 Zamawiający przekaże na konto Wykonawcy w terminie 30 dni od otrzymania faktury z zastrzeżeniem, że pierwsza zaliczka płatna będzie do dnia 15 następnego miesiąca po zakończonym miesiącu i końcowe rozliczenie – druga rata płatne na koniec miesiąca.
5. W ciągu trwania umowy wynagrodzenie może ulec zmianie tylko w przypadku zmiany stawki podatku VAT, zmiana stawki następuje z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawkę.

§7

1. Dystrybucji posiłków Wykonawca będzie dokonywał na 6 oddziałach szpitala Zamawiającego.
2. Wykonawca obowiązany jest do dostarczania posiłków i zastawy do kuchenek oddziałowych.
3. Wykonawca zapewnia naczynia niezbędne do wykonania przedmiotu umowy.
4. Wykonawca będzie stosował naczynia wielorazowego użytku. Wykonawca zobowiązany będzie zgodnie z wymogami sanitarno-epidemiologicznymi, do ich dezynfekcji przed ich ponownym użyciem z wyjątkiem sytuacji gdzie w przypadku podejrzenia o chorobę wirusową czy zakaźną przy zgłaszaniu diet Zamawiający będzie wymagał dostarczania posiłków w pojemnikach jednorazowych wraz ze sztućcami jednorazowego użytku.
5. Po spożyciu posiłków Wykonawca odbierze naczynia z kuchenek oddziałowych.
6. Zmywanie naczyń i pojemników odbywać się będzie u Wykonawcy.
7. Wykonawca obowiązany będzie dostarczyć tzw. łyżki porcjowe niezbędne do prawidłowego wydawania posiłków.

§8

1. Za każde opóźnienie do pół godziny w wydawaniu posiłków Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1 % wynagrodzenia miesięcznego należnego Wykonawcy w miesiącu, w którym opóźnienie miało miejsce, opóźnienie ponad pół godziny spowoduje zwiększenie kary umownej do 10 % wynagrodzenia miesięcznego należnego Wykonawcy w miesiącu, w którym opóźnienie miało miejsce z wyjątkiem okoliczności, które zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującymi uprawniają Wykonawcę do odmowy wykonania usługi (tj. klęski żywiołowe).
2. Za każde niedostarczenie w danym dniu zamówionych porcji posiłków Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 100% wartości niezrealizowanego zamówienia, ponadto Wykonawca będzie musiał dostarczyć brakujący posiłek, w przypadku nie dostarczenia, posiłek będzie odjęty od zestawienia liczby pacjentów a Zamawiający na koszt Wykonawcy dokona zakupu posiłku (suchego prowiantu). Rozliczenie za posiłek nastąpi na podstawie paragonu w terminie dwóch dni od jego wystawienia.
3. Za odmowę dostarczenia posiłków z winy Wykonawcy i rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 100% równowartości jednomiesięcznych kosztów wyżywienia liczonego po miesiącu rozwiązania umowy.
4. Za rozwiązanie umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy, kara jaką zapłaci Wykonawca wynosi 100% wartości odpowiadającej równowartości jednomiesięcznego kosztu wyżywienia liczonego za miesiąc przed rozwiązania umowy.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych.

§9

Umowa obowiązuje przez okres **12 miesięcy od dnia 01.03.2017r w przypadku przekroczenia tego terminu od dnia podpisania umowy.**

§10

1. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody poniesione przez pacjentów Zamawiającego wskutek przygotowania i dystrybucji posiłków niezgodnie z przepisami i bez zachowania należytej staranności.

1. Wykonawca ponosi pełna odpowiedzialność w przypadku ukarania Zamawiającego karą pieniężna przez organy kontrolne (Państwową Powiatową lub Wojewódzką Stację Sanitarno- Epidemiologiczna i inne) z powodu nie wykonania lub nienależytego wykonania obowiązków przez Wykonawcę, Wykonawca obowiązany jest do zwrotu poniesionych z tego tytułu kosztów.

§11

Zamawiający może rozwiązać umowę w każdym czasie w przypadku:

1. naruszenia przez Wykonawcę warunków umowy z § 8 ust. 3 i 4 § 10 ust. 1 i 2,
2. utraty przez Wykonawcę uprawnień koniecznych do prowadzenia działalności gospodarczej i utraty decyzji na prowadzenie kuchni cateringowej wydającej posiłki na zewnątrz,
3. 3- krotnego w ciągu miesiąca pisemnego zgłoszenia przez Zamawiającego złej jakości posiłków na podstawie przesłanek określonych w § 3 ust. 1,
4. 3 – krotnego naliczenia kar umownych wynikających z § 8 ust. 1 i 2
5. 3 – krotnego niedostarczenia pełnego zestawu posiłku wynikającego z § 6 ust. 3.

§12

Sprzedaż wierzytelności przez Wykonawcę osobom trzecim bez zgody Zamawiającego jest niedopuszczalna.

§13

Zmiana umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności takiej zmiany, w szczególności zmiana cen.

§14

W zakresie nie uregulowanym stosuje się przepisy Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2015, poz. 2164 ze zm.) oraz Kodeksu cywilnego.

§15

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY **WYKONAWCA**

Znak sprawy: ZPU/02/17 **Załącznik nr 4 do SIWZ**

Roczne zapotrzebowanie na diety wg poniższego zestawienia

	Rodzaj Diet	
1.	Podstawowa	34 226
2.	Lekkostrawna	14 325
3.	Cukrzycowa	11825
4.	Wrzodowa	413
5.	Wątrobowa	1581
6.	Bez cukru, mleka i białego pieczywa	12
7.	Bezmleczna	467
8.	Bezglutenowa	43
9.	Bez sera i jajek	17
10.	Bez mięsa i ryb	7
11.	Bez jaj, selera, czekolady, grzybów	5
12.	Bez soji, orzechów, migdałów	17
13.	Beztłuszczowa	3
14.	Bez laktozy, bez mąki pszennej alergen 1,7	25
15.	Bez wiepszow. Bezmleczna	9
16.	Cukrzycowa wysokoenergetyczna	77
17.	Cukrzyca trzustkowa	28
18.	Cukrzycowa bezmleczna	16
19.	Cukrzycowa beztłuszczowa	2
20.	Cukrzycowa niskobiałkowa	22
21.	Cukrzycowa do sondy	26
22.	Cukrzycowa wysokobiałkowa	160
23.	Cukrzycowa bez mięsa i kiełbasy	9
24.	Cukrzycowa lekka	586
25.	Cukrzycowa wątrobowa	561
26.	Cukrzycowa p/papkowata	455
27.	Cukrzycowa z n/nerek	613
28.	Cukrzycowa wrzodowa	16
29.	Kisiel pół /płynny	7
30.	Kleik pól/płynny	832
31.	Krwawienie z przewodu pok.	78
32.	Lekka bezmleczna	8
33.	Niewydolność nerek	230
34.	Niskosolna	49
35.	Nowotworowa wysokobiałkowa	34
36.	Płynna nowotworowa	11
37.	Papkowata	229
38.	Płynna wysokobiałkowa	302
39.	Płynna bez mleka	365
40.	Płynna	1584
41.	Płynna cukrzycowa	115

42.	Płynna sonda	174
43.	Płynna wątrobowa	27
44.	Płynno- papkowata bezsolna	6
45.	Płynno- papkowata niewydolność nerek	66
46.	Płynno-papkowata	562
47.	Ryż na wodzie i marchwianka	3
48.	Trzustka	23
49.	Trzustka bezmleczna	1111
50.	Trzustka wysokobiałkowa	235
51.	Trzustka płynna	240
52.	Wątrobowa niewydolność nerek	43
53.	Wątrobowa niskosolna	40
54.	Wątrobowa bez mięsa	18
55.	Wegetariańska	9
56.	Wysokobiałkowa	1090
57.	Wysokobiałkowa płynno papkowata	106
58.	Wysokoenergetyczna płynno papkowata	46
59.	Wysokokaloryczna	3
60.	Wysokobiałkowa bezmleczna	91
61.	Zupa mleczna	174
	Razem	73 457

Znak sprawy: ZPU/02/17 **Załącznik nr 6 do SIWZ**

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejscowość i data)

Oświadczenie Wykonawcy

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **świadczenie usługi w zakresie przygotowania i dystrybucji całodziennego wyżywienia dla SP ZOZ w Obornikach** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego powyżej 30 000 Euro działając w imieniu i na rzecz: .....

(należy wpisać nazwę wykonawcy)

oświadczam, że po zapoznaniu się z informacją o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp zamieszczoną przez Zamawiającego na stornie internetowej:

☐ **nie należę do grupy kapitałowej****, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. O ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.)

☐ **należę do grupy kapitałowej****, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. O ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.) w której skład wchodzą następujące podmioty:

….....

….....

….....

….....

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

* należy zaznaczyć właściwe przy użyciu znaku „X”

** zgodnie z art. 4 pkt 14 ustawy z dnia 16.02.2007r o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.) przez grupę kapitałową rozumie się wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

Znak sprawy: ZPU/02/17 **Załącznik nr 7 do SIWZ**

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejscowość i data)

Wykaz wykonanych/ wykonywanych usług

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **świadczenie usługi w zakresie przygotowania i dystrybucji całodziennego wyżywienia dla pacjentów SP ZOZ w Obornikach** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego powyżej 30 000 Euro, w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej przedstawiam/przedstawiamy wykaz wykonanych/wykonywanych usług.

Lp.	**Nazwa i adres Zleceniodawcy**	**Opis usługi**	**Okres trwania usługi od-do**	**Wartość zamówienia (*w zł brutto*)**
1.				
2.				
3.				

Wykonawca musi wykazać, iż w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował (jest w trakcie realizacji), co najmniej 2 usług sprzątania w budynkach użyteczności publicznej o powierzchni min 5 000m2 nieprzerwanie przez okres nie krótszy niż 12 m-cy oraz załączy dokumenty potwierdzające, że usługi te zostały wykonane należycie (np. Referencje, opinie itp).

Uwaga!

W przypadku wykonywania i nie zakończenia jeszcze usługi Wykonawca zobowiązany jest podać wartość do momentu upływu terminu składania ofert, umowa została wykonana.

W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Znak sprawy: ZPU/02/17 **Załącznik nr 8 do SIWZ**

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejscowość i data)

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **świadczenie usługi w zakresie przygotowania i dystrybucji całodziennego wyżywienia dla pacjentów SP ZOZ w Obornikach** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego powyżej 30 000 Euro, w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej przedstawiam/przedstawiamy wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia:

Lp.	Imię i nazwisko osoby	Kwalifikacje niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia	Zakres wykonywanych czynności związanych z realizacją zamówienia	Podstawa do dysponowania osobami (rodzaj umowy)
1.				
2.				
3.				
4.				

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Znak sprawy: ZPU/02/17 **Załącznik nr 9 do SIWZ**

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejscowość i data)

WYKAZ URZĄDZEŃ, SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **świadczenie usługi w zakresie przygotowania i dystrybucji całodziennego wyżywienia dla pacjentów SP ZOZ w Obornikach** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego powyżej 30 000 Euro, w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej przedstawiam/przedstawiamy wykaz urządzeń, sprzętu i wyposażenia jakim dysponujemy:

Lp.	**Nazwa urządzenia, sprzętu, wyposażenia, samochodu**	**Ilość sztuk**
1.		
2.		
3.		
4.		

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)