Znak sprawy: ZPU/01/20 **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/01/20 **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.	**23 480**					
2.	Obiad	szt.	**23 617**					
3.	Kolacja	szt.	**22 746**					
4.	II kolacja	szt.	**3 565**					
5.	Podwieczorek	Szt.	**1 416**					
				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 a podwieczorek dla dzieci powinien wynosić 40 -50% wartości śniadania.

*cena śniadania obejmuje koszt ok. 15 porcji II śniadania

Na posiłek całodzienny składa się:

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

II kolacja stanowi 50 % wartości kolacji, podwieczorek 40-50% wartości kolacji

UWAGA: Do śniadania i kolacji należy dodawać owoc lub warzywo (sezonowo), do obiadu sezonowe surówki.

.....
data i podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 3 do SIWZ

UMOWA USŁUGI – UPU/..../20 wzór

Znak sprawy: ZPU/01/20

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 informuje, że nie przewiduje udzielenia zamówienia o którym mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 ustawy Pzp.
7.

§2

1. Wykonawca zobowiązuje się do:
a) dostarczenia posiłków w godzinach:

- śniadanie 7.30 - 8.30
- obiad 12.00 - 12.30
- podwieczorek 14:30 – 15:00
- 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.

2. Zamawiający na wniosek Wykonawcy dopuszcza możliwość łączenia dowozu kolacji i II kolacji razem z obiadem, z zastrzeżeniem, że napoje przeznaczone do kolacji (np. herbata) muszą zachować właściwą temperaturę tj. do 65ºC.
3. W przypadku łączenia dowozu kolacji i II kolacji z obiadem, resztki pokonsumpcyjne i brudną zastawę Wykonawca odbiera z jednego pomieszczenia wskazanego przez Zamawiającego.
4. Zamawiający zastrzega sobie, że każdorazowo do posiłku: **kolacji** - zostaną dołączone w pojemniku wszystkie składniki wchodzące w skład kolacji z danego dnia (np. wędlina, pieczywo, masło) w celu sporządzenia przez Zamawiającego na miejscu posiłku dla pacjentów, którzy zostali przyjęci do szpitala po godzinie po 11:00.
5. Sporządzanie jadłospisów tygodniowych diety ogólnej i jej modyfikacji z uwzględnieniem sezonowości i przedstawienie ich do akceptacji Zamawiającemu.
6. 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 16.02.20120r 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. 2019, poz. 1843 ze zm.) oraz Kodeksu cywilnego.

§15

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
2. Integralną częścią niniejszej umowy jest oferta Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY **WYKONAWCA**

Znak sprawy: ZPU/01/20 **Załącznik nr 4 do SIWZ**

Roczne zapotrzebowanie na diety wg poniższego zestawienia

	Rodzaj Diet	**Ilość szt**
1.	Podstawowa	30 495
2.	Lekkostrawna	13 155
3.	Cukrzycowa	11 014
4.	Wrzodowa	1 228
5.	Wątrobowa	2869
6.	Bez cukru, mleka i białego pieczywa	0
7.	Bez mięsa i ryb	5
8.	Bez ryżu i ziemniaków	0
9.	Bez ziemniaków, soi, jabłek, mąki ziemniaczanej	0
10.	Bez ziemniaków i mleka	0
11.	Bez sera i jajek	13
12.	Bez wiepszow. Bezmleczna	3
13.	Bez jaj, selera, czekolady, grzybów	0
14.	Bezglutenowa	108
15.	Bezmleczna	260
16.	Bezmleczna, bez ryb, grzybó i kapusty	13
17.	Beztłuszczowa	15
18.	Bez soi, orzechów, migdałów	0
19.	Bogatoresztkowa	24
20.	Bez laktozy, bez mąki pszennej alergen 1,7	0
21.	Cukrzycowa wysokoenergetyczna	0
22.	Cukrz. Bogatobiałkowa ubogoresztkowa	0
23.	Cukrzyca bezsolna	47
24.	Cukrzycowa niskobiałkowa	6
25.	Cukrzycowa bezmleczna	43
26.	Cukrzycowa beztłuszczowa	0
27.	Cukrzycowa do sondy	9
28.	Cukrzycowa mocznicowa	0
29.	Cukrzycowa wysokobiałkowa	129
30.	Cukrzycowa żołądkowa	0
31.	Cukrzycowa – krwawienie	0
32.	Cukrzycowa bez mięsa i kiełbasy	0
33.	Cukrzycowa lekka	425
34.	Cukrzycowa niskokaloryczna	15
35.	Cukrzycowa wysokokaloryczna	0
36.	Cukrzycowa wątrobowa	614

37.	Cukrzycowa p/papkowata	203
38.	Cukrzycowa wrzodowa	125
39.	Cukrzycowa z n/nerek	37
40.	Kisiel pół /płynny	9
41.	Kleik pól/płynny	851
42.	Krwawienie z przewodu pok.	74
43.	Oszczędzająca – ryż, marchew, mięso	7
44.	Bez marchwi i jajek	0
45.	Lekkostrawna – zupa marchwiowa	0
46.	Marskość wątroby bezsolna	0
47.	Niewydolność nerek sonda	39
48.	Niewydolność nerek	298
49.	Niskocholesterolowa	0
50.	Niskokaloryczna	0
51.	Niskosolna	166
52.	Niskotłuszczowa ubogosolna	0
53.	Niskobiałkowa	22
54.	Nowotworowa wysokobiałkowa	0
55.	Płynna nowotworowa	0
56.	Papkowata	415
57.	Pęcherzykowa	0
58.	Płynna bez mleka	321
59.	Płynno- papkowata budyń kaszka	0
60.	Płynna	1507
61.	Płynna wysokobiałkowa	90
62.	Płynna wątrobowa	30
63.	Płynna po resekcji żołądka	0
64.	Płynna beztłuszczowa	0
65.	Płynna cukrzycowa	112
66.	Płynna do kolonoskopii	0
67.	Płynna sonda	117
68.	Płynna sonda wysokoenergetyczna bezmleczna	3
69.	Płynno- papkowata bezsolna	0
70.	Płynno- papkowata niewydolność nerek	0
71.	Płynno-papkowata	1060
72.	Płynno-papkowata wysokobiałkowa cukrzycowa	0
73.	Trzustka cukrzycowa	27
74.	Trzustka wysokoenergetyczna	0
75.	Trzustka bezmleczna	1311
76.	Trzustka płynna	313
77.	Trzustka wysokobiałkowa	201

78.	Ubogoresztkowa	12
79.	Wątroba bezmleczna	0
80.	Wątrobowa niewydolność nerek	0
81.	Wątrobowa niskosolna	64
82.	Wątrobowa niskotłuszczowa	0
83.	Wątrobowa ubogobiałkowa	8
84.	Wysokosodowa	0
85.	Wątrobowa niskokaloryczna	0
86.	Wegetariańska	11
87.	Wegetariańska bezglutenowa	0
88.	Wrzodowa niewydolność nerek	0
89.	Wrzodowa wysokobiałkowa	15
90.	Wrzodowa zmiksowana	0
91.	Wysokobiałkowa	525
92.	Wysokobiałkowa niskotłuszczowa	0
93.	Wysokobiałkowa płynna nowotworowa	0
94.	Wysokobiałkowa płynno papkowata	202
95.	Wysokoenergetyczna	98
96.	Wysokoenergetyczna płynno papkowata	35
97.	Wysokoenergetyczna wątrobowa	0
98.	Wysokoenergetyczna wątrobowa niskobiałkowa	0
99.	Wysokokaloryczna	0
100.	Wysokobiałkowa bezmleczna	0
101.	Zupa mleczna	119
102.	Zupa przecierana	3
103.	Żołądkowa	0
104.	Dieta Karela	0
105.	Cukrzyca wysokobiałkowa 1x5 posiłków	57
106.	Pełna wysokobiałkowa 1x5 posiłków	109
107.	Nowotworowa wysokobiałkowa papkowata 1x5 posiłków	234
108.	Płynna wysokobiałkowa 1x5 posiłków	61
109.	Wątrobowa wysokobiałkowa 1x5 posiłków	0
110.	Lekka wysokobiałkowa 1x5 posiłków	432
111.	Płynna sonda 1x5 posiłków	0
112.	Lekka wysokokaloryczna 1x5 posiłków	1
113.	Płynna wrzodowa wysokobiałkowa 1x5 posiłków	0
114.	Płynna wysokokaloryczna 1x5 posiłków	25
115.	Cukrzycowa 1x5 posiłków	4
	Razem	69 843

Znak sprawy: ZPU/01/20 **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 pacjentów 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 tej samej 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 tej samej 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/01/20 **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.				

(należy wyszczególnić wykwalifikowaną DIETETYCZKĘ wraz z dokumentem potwierdzający ukończenie szkoły w tym zakresie i pozostałych pracowników)

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Znak sprawy: ZPU/01/20 **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)