**Załącznik nr. 1**

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: ................................................

Siedziba: ................................................

Adres poczty elektronicznej: ................................................

Strona internetowa: ................................................

Numer telefonu: ……........................................

Numer faksu: ……. ......................................

Numer REGON: ................................................

Numer NIP: ................................................

Dane dotyczące zamawiającego

Nazwa zamawiającego

Ulica

Kod Miejscowość

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na .Usługa w zakresie -

żywienia pacjentów Szpitala w Pyskowicach spółki z ograniczoną odpowiedzialnością Numer sprawy:

Sp/AZP/ 382/1/2015, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji

Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Cena oferty

cena netto...........................................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT.......................................................................................................zł

cena brutto..........................................................................................................zł

(słownie: ...............................................................................................................)

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne systematycznie w terminie 12 miesięcy od podpisania

umowy

Termin płatności:.......... dni

Reklamacje będą załatwiane w terminie:…………... max 1 godzina

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych

reklamacji: .......... .......... .................... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .....

..... .......... .......... .................... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

- załatwienie wykonania

reklamacji: .......... .......... .......... .......... .......... .................... .......... .......... .......... .......... .....

..... .......... .......... .......... ..........

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie

wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania

oferty.

2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji

istotnych warunków zamówienia.

3. Oświadczam, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia

postanowienia umowy / wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń

i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i

terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

Zastrzeżenie wykonawcy

Inne informacje wykonawcy:

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

.................................................................................

(data i czytelny podpis wykonawcy)

 **Zał nr 2**

FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy .................................................................................................

Miejscowość ................................................ Data .....................

Cenowa ofertowa za wykonanie przedmiotu zamówienia:

posiłek całodzienny zgodnie z dietami na okres 12 miesięcy

Śniadania

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dieta | śniadania | Cena netto | Stawka Vat | Wartość netto | Wartość brutto |
|  |  |  |  |  |  |

Uwaga jeżeli zamawiający wprowadza inne ceny śniadań dla poszczególnych diet to samodzielnie zgodnie z wzorem i opisem przedmiotu zamówienia samodzielnie dokłada pozycje do tabel i wartość sumuje

Obiady

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dieta | obiady | Cena netto | Stawka Vat | Wartość netto | Wartość Brutto |
|  |  |  |  |  |  |

Uwaga jeżeli zamawiający wprowadza inne ceny obiadów dla poszczególnych diet to samodzielnie zgodnie z wzorem i opisem przedmiotu zamówienia samodzielnie dokłada pozycje do tabel i wartość sumuje

Kolacje

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dieta | kolacje | Cena netto | Stawka Vat | Wartość netto | Wartość Brutto |
|  |  |  |  |  |  |

Uwaga jeżeli zamawiający wprowadza inne ceny kolacji dla poszczególnych diet to samodzielnie zgodnie z wzorem i opisem przedmiotu zamówienia samodzielnie dokłada pozycje do tabel i wartość sumuje

2.Odległość w kilometrach od miejsca wytworzenia posiłków do siedziby zamawiającego Pyskowice ul. Szpitalna 2 obliczony ze strony internetowej :<https://maps.google.pl/>

|  |
| --- |
| Ilość kilometrów = .................................... |

Śniadania + Obiady + Kolacje należy dodać razem i przenieść do formularza ofertowego.

.................................................................................

(data i czytelny podpis wykonawcy)

 **zał nr 3**

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy .................................................................................................

Miejscowość ................................................ Data .....................

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone szczegółowo w

specyfikacji istotnych warunków zamawiającego, dotyczące w szczególności:

1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli

przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,

2) posiadania wiedzy i doświadczenia

3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do

wykonania zamówienia,

4) sytuacji ekonomicznej i finansowej

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków do oferty załączam wszelkie

dokumenty i oświadczenia wskazane przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków

zamówienia.

.................................................................................

(data i czytelny podpis wykonawcy)

**zał nr 4**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy .................................................................................................

Miejscowość ................................................ Data .....................

Oświadczamy, że w stosunku do Firmy, którą reprezentujemy brak jest podstaw do wykluczenia z

powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 Prawa zamówień publicznych w

szczególności:

1) Firma, którą reprezentujemy nie wyrządziła szkody, nie wykonując zamówienia lub

wykonując je nienależycie, a szkoda ta została stwierdzona orzeczeniem sądu, które uprawomocniło się w okresie 3 lat przed wszczęciem niniejszego postępowania.

2) w stosunku do Firmy, którą reprezentujemy nie otwarto likwidacji, ani nie ogłoszono

upadłości, z wyjątkiem sytuacji, gdy po ogłoszeniu upadłości doszło do zawarcia układu

zatwierdzonego prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ ten nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego.

3) Firma, którą reprezentujemy nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na

ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków uzyskania przewidzianych

prawem zwolnienia, odroczenia, rozłożenia na raty zaległych płatności lub wstrzymania w całości wykonania decyzji właściwego organu.

4) osoby określone w art. 24 ust. 1 pkt 4) do 8 nie zostały prawomocnie skazane za

przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo

przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego

5) w stosunku do Firmy, którą reprezentujemy Sąd nie orzekł zakazu ubiegania się o

zamówienia na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny

zabronione pod groźbą kary.

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków do oferty załączam wszelkie

dokumenty i oświadczenia wskazane przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.................................................................................

(data i czytelny podpis wykonawcy)

**Zał nr 5**

**Wzór umowy**

zawarta w dniu .........../.........../ 2015 r. w Pyskowicach pomiędzy:

Szpitalem w Pyskowicach spółką z ograniczoną odpowiedzialnością ....zwanym w dalszym ciągu umowy

Zamawiającym reprezentowanym przez:

........... - Prezesa spółki

a

..............................................................................................................................................

....... wpisanym do ewidencji działalności gospodarczej lub w rejestrze przedsiębiorców

KRS prowadzonym przez Sąd Rejonowy w .....................................................................

pod nr ..............

NIP..........................................................REGON.................................................

reprezentowanym przez:

1...........................................................

zwanym w dalszym ciągu umowy Wykonawcą.

§ 1

**Tryb zawarcia umowy**

Umowa zostaje zawarta zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych , na podstawie

wyniku przeprowadzonego przetargu nieograniczonego numer sprawy Sp/AZP/382/1/2015

§ 2

**Przedmiot umowy**

Przedmiot umowy obejmuje:

1.Przygotowanie i dostarczenie do siedziby Zamawiającego - łóżka chorego

całodziennych posiłków i napojów dla pacjentów z uwzględnieniem diet specjalnych,

zgodnie z ofertą z dnia ........................, złożoną w postępowaniu przetargowym oraz

Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, które stanowią odpowiednio załączniki

nr 1 do niniejszej umowy.

2.Do odbioru i utylizacji resztek dostarczonych posiłków

3.Wykonywanie zmywania naczyń i pojemników transportowych z uwzględnieniem

specyfiki Szpitala.

4.Zapewnienie odpowiedniej ilości i stanu technicznego naczyń transportowych.

5.Zapewnienie naczyń, sztućców i innych niezbędnych środków do świadczenia

umowy

6.Zapewnienie ciągłości w świadczeniu usług żywienia z zachowaniem reżimu

sanitarnego.

7.Zapewnienia środków do mycia naczyń

§ 3

**Obowiązki stron umowy**

1.Wykonawca będzie świadczyć usługę żywienia chorych w sposób ciągły we wszystkie

dni tygodnia.

2.Wykonawca zobowiązuje się:

-świadczyć usługę przygotowania i transportu całodziennych posiłków i napojów dla

pacjentów z uwzględnianiem diet stosowanych w szpitalu, dostarczać posiłki do wyznaczonego pomieszczenia odbioru wg następującego harmonogramu:

śniadanie – 7:00– 7:30

obiad – 12:00– 12:30

kolacja – 16:00– 16:30 lub razem z obiadem

zakończenie dostawy posiłków do łóżka chorego :

śniadanie do godziny 09:00

obiad do godziny 14:00

kolacja do godziny 17:30

Za nieprzestrzeganie harmonogramu dostaw posiłków rozumie się opóźnienie dostawy

ponad 1 godzinę w stosunku do wyżej podanych godzin. Dostawy posiłków

sporadycznie mogą odbywać się wcześniej niż wskazane pory dostaw wyłącznie po

uzgodnieniu z Zamawiającym.

-bezwzględnie przestrzegać standardów sanitarno-epidemiologicznych, a także przepisów

w zakresie organizacji żywienia zbiorowego i innych określonych przepisami prawa oraz

zapewnić właściwą jakość oferowanych posiłków,

-dostarczać posiłki i napoje o odpowiedniej temperaturze, wymaganej w SIWZ,

-pobierać i przechowywać próbki żywności z dostarczonych do Zamawiającego posiłków

według obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Zamawiający ma prawo do

kontroli przechowywania próbek,

-posiadać polisę OC w wymaganym zakresie przez cały okres trwania umowy,

-ponosić odpowiedzialność za personel, przeszkolony zgodnie z obowiązującymi

przepisami. Personel ma spełniać wymagania zdrowotne oraz higieniczne niezbędne do

pracy z żywnością,

-dostarczać posiłki samochodem posiadającym pozytywną opinię właściwej stacji

sanitarno-epidemiologicznej,

-prowadzić produkcję posiłków w obiekcie posiadającym decyzję właściwego terenowo

inspektora sanitarnego o zatwierdzeniu zakładu do produkcji żywności i prowadzenia

usług żywienia w systemie cateringowym,

-przestrzegać założeń diet w zakresie doboru produktów, dziennych racji pokarmowych,

wartości energetycznej, zawartości składników odżywczych określonych przez Instytut

Żywności i Żywienia w Warszawie, z uwzględnieniem wprowadzanych obowiązujących

zmian w okresie trwania umowy,

-dostarczać na żądanie analizę dekadowego jadłospisu dla wybranej przez

Zamawiającego diety z uwzględnieniem wartości energetycznej odżywczej. W

przypadku diet z modyfikacją konsystencji tj. papkowatej, płynnej ich skład oraz wartość

energetyczną i odżywczą należy podawać codziennie.

-pokrywać koszty naprawy zmywarek gastronomicznych w czasie trwania umowy , za

wyjątkiem przypadków gdy uszkodzenie nastąpiło z winy Zamawiającego

3.Wykonawca odpowiada za wszelkie szkody wynikające z realizacji niniejszej umowy,

w tym za narażenie bądź spowodowanie utraty życia lub uszczerbku na zdrowiu osób

trzecich, w związku z prowadzona działalnością gospodarczą

4.Wykonawca oświadcza, że środki żywnościowe używane przy wykonywaniu niniejszej

umowy posiadają, w przypadku istnienia takiego wymogu, niezbędne certyfikaty i atesty

pochodzące od odpowiednich służb.

5.Wykonawca odpowiada we własnym zakresie za ilościowy odbiór pojemników i

naczyń transportowych każdorazowo po wydaniu posiłków,

6.Wykonawca zapewnia na własny koszt i we własnym zakresie ciągłość żywienia w

przypadku awarii urządzeń bądź wystąpienia innych okoliczności uniemożliwiających

kontynuację procesu. Wykonawca w tej sytuacji zobowiązany jest do natychmiastowego

powiadomienia o tym Zamawiającego.

7.Upoważniony pracownik Zamawiającego ma prawo do przeprowadzenia dochodzenia

epidemiologicznego obejmującego proces produkcji i transport posiłków w przypadku

podejrzenia zatrucia pokarmowego.

8.Zamawiający zobowiązuje się do:

-przekazywania informacji i dokumentacji dotyczącej dziennego zapotrzebowania na

posiłki przez specjalistę ds. żywienia lub innego upoważnionego pracownika.

-przekazywania w ciągu dnia skorygowanego zapotrzebowania na posiłki w związku z

ruchem chorych do 1,5 godz. przed wymaganą porą dostaw posiłków,

zamówienia na posiłki dla pacjentów wpływać będą do Wykonawcy faxem i/lub mailem.

§ 4

**Czas trwania umowy**

1.Strony zawierają umowę na okres 12 miesięcy od dnia ..................... do dnia ................

2.Wykonawca zobowiązuje się na zasadzie porozumienia stron rozwiązać umowę przed

okresem określonym w ust.1, w wypadku zrealizowania całej wartości umowy

wynikającej z § 5

§ 5

**Wynagrodzenie**

1Strony uzgadniają jednostkową cenę każdego posiłku w ramach dziennego wyżywienia

jednego pacjenta na:

Śniadanie: ............................zł brutto ( słownie:............................................................)

Obiad : ............................zł brutto ( słownie: ............................................................)

Kolacja: .............................zł brutto ( słownie: ............................................................)

Razem osobodzień wynosi ..........................netto + ................VAT = .....................zł

brutto.

2.Roczna wartość umowy wynosi netto...................... brutto............................

3.Zapłata należności następować będzie za okresy miesięczne na podstawie

wystawionych faktur VAT w terminie do ..... dni od daty dostarczenia faktury, przelewem

na konto Wykonawcy:

.......................................................................................................................................

4..Podstawą wystawienia faktury jest protokół miesięcznej ilości wydanych posiłków ,

potwierdzony przez specjalistę ds. żywienia lub innego upoważnionego pracownika

Szpitala.

5.Zamawiający upoważnia Wykonawcę do wystawiania faktur VAT bez swego podpisu.

6.W przypadku zwłoki w terminie płatności, Wykonawcy przysługuje prawo żądania

odsetek za każdy dzień zwłoki w wysokości negocjowanej, nie wyższej jednak niż

odsetki ustawowe. Nieterminowe regulowanie należności przez Zamawiającego nie stanowi podstawy rozwiązania umowy.

§ 6

**Nadzór**

Osobą uprawnioną do nadzoru realizacji umowy ze strony Zamawiającego jest specjalista

ds. żywienia lub inna upoważniona osoba. Zamawiający zastrzega sobie prawo do

nadzoru i kontroli prawidłowości przygotowania i transportu posiłków, jak i

prawidłowości realizacji całości postanowień umowy.

Wykonawca ma obowiązek wyznaczyć osobę odpowiedzialną za kontakt z

Zamawiającym i nadzór nad realizacją usługi oraz zapewnić z nią stały kontakt

telefoniczny. Zamawiający musi być pisemnie poinformowany przez Wykonawcę o

zmianie osoby wyznaczonej do kontaktu w trakcie trwania umowy.

§ 7

**Kary umowne i odpowiedzialność**

1.Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w wysokości:

a) 10% wartości szacunkowej niezrealizowanej części umowy brutto za odstąpienie od

umowy , z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,

b) 350 zł brutto w przypadku sporządzenia przez Zamawiającego protokołu wadliwej

dostawy (Załącznik nr 4 do umowy).

2. Protokół wadliwej dostawy sporządzony jest w przypadku, gdy Wykonawca wykonuje

przedmiot umowy w sposób niezgodny z warunkami umowy/warunkami specyfikacji

istotnych warunków zamówienia/oferty, w szczególności :

-każdorazowego powyżej 1 godzinnego opóźnienia w dostawie posiłków,

-dostarczenia potraw niewłaściwej jakości,

-dostarczania posiłków o temperaturze, nie spełniającej wymagań określonych w SIWZ,

-braków ilościowych w dostawie , oraz niedostarczenia brakujących porcji w porze

posiłku tj. śniadania do godz. 8:15, obiadu do godz. 13:30, kolacji do godz. 17:30.,po

uprzednim zgłoszeniu tego faktu Wykonawcy przez Zamawiającego -zaniżonej wagi posiłków,

-realizowania jadłospisów nie odpowiadających wymaganiom SIWZ i nie spełniających

wymagań dietetycznych,

-braku bieżącego nadzoru nad usługą ze strony Wykonawcy,

-niewłaściwego stanu higienicznego dostawy, samochodu, kierowcy.

protokół wadliwej dostawy winien być potwierdzony przez Wykonawcę przez

wyznaczonego pracownika

3.W przypadku nie dostarczenia na czas posiłku Zamawiający zastrzega sobie prawo do

zakupu posiłków dla pacjentów we własnym zakresie i obciążenia Wykonawcy kosztami.

Niezależnie od powyższego zostanie naliczona kara umowna zgodnie z ust.1b .

4.W przypadku, gdy kary umowne przewidziane w umowie nie pokrywają szkody,

Zamawiającemu przysługuje prawo żądania odszkodowania uzupełniającego na zasadach

ogólnych.

§ 8

**Dodatkowe postanowienia umowy**

1.Zamawiający udostępni Wykonawcy bezpłatnie na okres trwania umowy pomieszczenia trzech kuchenek oddziałowych o łącznej powierzchni ............. , pomieszczenie na parterze o powierzchni .........

2.Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego rozporządzać prawami wynikającymi

z niniejszej umowy w tym dokonywać cesji wierzytelności.

3.Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod

rygorem nieważności., przy czym. zgodnie z art. 144 ust. l ustawy Pzp. zakazuje się istotnych zmian postanowień zawartej umowy

4.W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu

Cywilnego oraz Ustawy prawo zamówień publicznych.

§ 9

**Rozstrzyganie sporów**

Wszelkie spory pomiędzy stronami mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy

rozstrzygane będą przez Sąd powszechny właściwy miejscowo według siedziby Zamawiającego.

§ 10

**Wypowiedzenie i rozwiązanie umowy**

1.Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy w przypadku :

- niedostarczenia przez Wykonawcę posiłków, przewidzianych do zapewnienia wyżywienia

pacjentów przez okres 1 doby,

-mimo pisemnego wezwania Zamawiającego Wykonawca nie prześle kserokopii polisy

ubezpieczenia OC, potwierdzonej za zgodność z oryginałem,

-nie zapewnia ciągłości żywienia pacjentów w sytuacji awarii lub innej okoliczności

uniemożliwiającej realizację umowy,

- utraci uprawnienia do prowadzenia działalności będącej przedmiotem umowy

-w sposób rażący narusza postanowienia niniejszej umowy, warunki specyfikacji

istotnych warunków zamówienia bądź oferty. Rażącym naruszeniem umowy będzie co

najmniej sześciokrotne uchybienie w wykonaniu umowy, potwierdzone protokołem

wadliwej dostawy.

-nastąpiło zajęcie majątku Wykonawcy lub został on postawiony w stan likwidacji lub

upadłości.

2.Oświadczenie o odstąpieniu od umowy Zamawiający może przesłać faxem, a

potwierdzić pocztą

§ 12

**Postanowienia końcowe**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla

każdej ze stron.

 Zamawiający: Wykonawca:

**Załącznik nr 6**

WYKAZ OSOB DO KONTAKTOW Z ZAMAWIAJĄCYM

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy .................................................................................................

Miejscowość ................................................ Data .....................

Lp. Imię i nazwisko Zakres odpowiedzialności

1

2

3

.................................................................................

(data i czytelny podpis wykonawcy)

**Załącznik nr 7**

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG.

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy .................................................................................................

Miejscowość ................................................ Data .....................

Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również

wykonywanych, usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy

i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat licząc od dnia złożenia oferty, a jeżeli

okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości,

przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego,

że te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie wymagany jest

w celu potwierdzenia, że wykonawca posiada niezbędną wiedzę oraz doświadczenie

minimum 3 referencje o wartości nie mniejszej niż wartość złożonej ofert.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Miejsce wykonania | Zakres | Wartość brutto | Data i Czas realizacji w miesiącach |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że wykazane usługi zostały

wykonane lub są wykonywane należycie.

Jeżeli wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów należy do

powyższego wykazu dołączyć pisemne zobowiązania tych podmiotów do oddania do

dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu

zamówienia

.................................................................................

(data i czytelny podpis wykonawcy)

**Załącznik nr 8**

OŚWIADCZENIE

ŻE OSOBY, KTORE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMOWIENIA,

POSIADAJĄ WYMAGANE UPRAWNIENIA

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy ................................................................................................

Miejscowość .............................................. Data .......................

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w

szczególności osoby wskazane w Wykazie osób, które będą uczestniczyć w

wykonywaniu zamówienia posiadają wszelkie wymagane ustawowo uprawnienia

niezbędne do wykonania przedmiotu niniejszego postępowania.

.................................................................................

(data i czytelny podpis wykonawcy)

**Załącznik nr 9**

ZAMOWIENIE NA POSIŁKI NA DZIEŃ NA ODDZIAŁ .............................

 **ZAMÓWIENIE NA POSIŁKI NA DZIEŃ…………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Rodzaje diet |  |
| **oddział** | **Rodzaj posiłku** | podstawowa | łatwo strawna | cukrzycowa |  |  |  |  |  | Razem |
| **I** | **Śn.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ob.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kol.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **II** | **Śn** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Ob.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kol** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III** | **Śn** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ob.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kol** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data:……………… podpis osoby sporządzającej zamówienie:………………………………

UWAGI DO ZAMÓWIONYCH DIET:

**Załącznik nr 10**

**ZESTAWIENIE ILOŚCI WYDANYCH POSIŁKÓW W MIESIĄCU…………. DLA**

**ODDIZAŁU ...................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **data** | **Oddz. I** | **Oddz. II** | **Oddz. III** | **RAZEM SZPITAL** | **Podpis pracownika****Zamawiającego** |
| **SN** | **OB** | **KOL** | **SN** | **OB** | **KOL** | **SN** | **OB** | **KOL** | **SN** | **OB** | **KOL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 11**

**KARTA KONTROLI DOSTAWY POSIŁKÓW**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **data** | **Rodzaj posiłku:****SN – śniadanie****OB – obiad****KOL - kolacja** | **Ocena środka transportu i opakowań****P, N 1)** | **Ocena organoleptyczna****P, N 2)** | **Temperatura posiłku****P, N 3)** | **Ilość porcji****P, N 4)** | **Działania korygujące** | **podpis pracownika Wykonawcy****obecnego przy dostawie** | **Podpis osoby kontrolującej****dostawę** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1) **P**- prawidłowo (auto czyste, stan higieniczny kierowcy bez zastrzeżeń, opakowania transportowe czyste), **N**- auto i

pojemniki zabrudzone, zły stan higieniczny kierowcy

2) **P** – smak, zapach, konsystencja, wygląd ogólny - właściwe dla danej potrawy; **N** - smak, zapach, konsystencja,

wygląd ogólny nieodpowiednie dla danej potrawy

3) **P** – temperatura posiłków w chwili dostawy: dla potraw kuchni zimnej T = 2 - 8°C (+/-2°C), dla potraw

serwowanych na gorąco: zupa, napoje gorące T ≥ 80°C (+/-2°C),

II danie T ≥ 70°C(+/-2°C);

**N -** temperatura posiłków nie spełnia podanych parametrów

4) **P** – zgodna ze zgłoszonym zapotrzebowaniem; **N** – niezgodna z zapotrzebowaniem

**Załącznik nr 12**

**Wzór protokołu wadliwych dostaw posiłków**

**Nr ........**

NAZWA I ADRES

DOSTAWCY......................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

NAZWA TOWARU: ŚNIADANIE/OBIAD/ KOLACJA\*

DATA PRZYJĘCIA.....................................................................................................................

ZGODNOŚĆ Z JADŁOSPISEM : TAK/NIE\*

STWIERDZONE

UCHYBIENIA: .................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

Podpis Wykonawcy Podpis

Zał. nr 13

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJNazwa wykonawcy .................................................................................................Adres wykonawcy .................................................................................................Miejscowość ................................................ Data .....................Na mocy art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych składam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… .................................................................................(data i czytelny podpis wykonawcy)Oświadczam, że nie należę do grupy kapitałowej / że podmiot, który reprezentuję nie należy do grupy kapitałowej \*..................................................................................(data i czytelny podpis wykonawcy)\* Niepotrzebne skreślić