

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-żywienia pacjentów Szpitala w Pyskowicach Numer sprawy: Sp/AZP/ 382/1/2016, 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:)

Odległość od miejsca wytworzenia posiłków do szpitala

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)



Załącznik 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/> po drogach publicznych transportem samochodowym.

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.

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)



Załącznik nr 5

Wzór umowy

zawarta w dniu/...../ 2016 r. w Pyskowicach pomiędzy:

Szpitałem w Pyskowicach spółką z ograniczoną odpowiedzialnościązwanym 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 uwzględnieniem 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

1 Strony 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 wynosinetto +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 kuchенок 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. 1 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

Rozstrzygnięcie 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 rażąco narusza postanowienia niniejszej umowy, warunki specyfikacji istotnych warunków zamówienia bądź oferty. Rażąco 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				

Dowodami, o których mowa powyżej są poświadczenie, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw lub usług okresowych lub ciągłych wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert lub oświadczenie wykonawcy - jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia.

Jeżeli dostawy lub usługi wykazane w wykazie zostały wykonane na rzecz Zamawiającego, którym jest Szpital w Pyskowicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów, o których mowa powyżej.

Jeżeli wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów należy do powyższego wykazu dołączyć dokumenty dotyczące: zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu, sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia, charakteru stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem, zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)



Załącznik nr 8

OŚWIADCZENIE

**ŻE OSOBY, KTÓRE 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.

Dietetyk

(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	łatwostrawna	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
 ODDZIAŁU

data	Oddz. I			Oddz. II			Oddz. III			RAZEM SZPITAL			Podpis pracownika
	SN	OB	KO L	SN	OB	KO L	SN	OB	KO L	SN	OB	KO L	Zamawiającego



Załącznik nr 11

KARTA KONTROLI DOSTAWY POSILKÓW

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 osobiście dokonujący dostawy

--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 $T = 2 - 8^{\circ}\text{C}$ ($\pm 2^{\circ}\text{C}$), dla potraw

serwowanych na gorąco: zupa, napoje gorące $T \geq 80^{\circ}\text{C}$ ($\pm 2^{\circ}\text{C}$),

II danie $T \geq 70^{\circ}\text{C}$ ($\pm 2^{\circ}\text{C}$);

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

Załącznik nr 13

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ

Nazwa 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

