Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

Znak sprawy ZP.271.27.2021

………………………………………………..

miejscowość, data

**FORMULARZ OFERTOWY**

na wykonanie usługi przygotowywania i dostarczania posiłków (usługa cateringowa) dla domowników Dziennego Domu Senior+ w Sianowie w I kwartale 2022r.

**Dane dotyczące Wykonawcy (uzupełnić):**

1. Nazwa:

………………………………………………………………………………….……….

1. Siedziba:

……………………………………………………………………………………..…….

1. Numer telefonu/fax:

………………………………………………………………………….……………….

1. Adres e-mail:

..…………………………………………………………………………………………

1. REGON:

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

1. NIP:

…………………………………………………………………………………………...

1. Sposób i osoba do kontaktu:

………………………………………………………………………..………………….

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

1. Nazwa: MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SIANOWIE
2. Siedziba: 76-004 SIANÓW UL. SŁOWACKIEGO 3A
3. Numer telefonu/fax: (094) 3185 512
4. Adres e-mail: [mgops@sianow.pl](mailto:mgops@sianow.pl)
5. REGON: 003801083
6. NIP: 499-00-05-612
7. Sposób i osoba do kontaktu: Aleksandra Maziarz – inspektor, stanowisko ds.

administracyjnych e-mail: a.maziarz@mgops.sianow.pl,

tel. (094) 3185 512,

Katarzyna Gawienowska – Kierownik Działu Wsparcia

Seniora, e-mail: k.gawienowska@mgops.sianow.pl, tel.

(094) 72 036 70,

**Wykonawca zobowiązuje się wykonać na rzecz Zamawiającego przedmiot zamówienia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | A | **B** | **C** | **D** |
| Przedmiot zamówienia | **Cena ofertowa za 1 posiłek dla 1 osoby brutto zł (słownie)** | **Liczba posiłków dla jednej osoby w tygodniu** | **Cena tygodniowego wyżywienia 1 osoby (BxC)** |
| 1 | Śniadanie | ………………… zł brutto  (słownie ……………………………………………..) | 5 | ………………… zł brutto  (słownie ……………………………………………..) |
| 2 | Obiad - zupa | ………………… zł brutto  (słownie ……………………………………………..) | 1 | ………………… zł brutto  (słownie ……………………………………………..) |
| 3 | Obiad – II danie | ………………… zł brutto  (słownie ……………………………………………..) | 4 | ………………… zł brutto  (słownie ……………………………………………..) |
| 4 | **Cena całkowita tygodniowego wyżywienia 1 osoby (suma 1D+2D+3D) – cena podlegająca ocenie** | | | **………………… zł brutto**  **(słownie ……………………………………………..)** |

**Wartości wskazane w kolumnie B są wartościami jednostkowymi brutto i stanowią podstawę obliczenia wynagrodzenia Wykonawcy.**

……………………., data ………………… …….……………………………….....

podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu wykonawcy