Załącznik nr 2 – Formularz cenowy

**FORMULARZ CENOWY**

Dotyczy:

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego:

Niniejszym oferujemy realizację przedmiotu zamówienia

na warunkach cenowych, jak niżej:

**Dot. oddziałów objętych programem „Dobry posiłek w szpitalu”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ASORTYMENT** | **Ilość osobodni**  **na rok** | **Procentowy rozkład posiłków** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| **1.** | **DIETA CAŁODZIENNA**  **(PEŁNYCH POSIŁKÓW)** | **27 720\*** | **100%** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | *w tym:*  **ŚNIADANIE** | **X** | **30%** |  |  | **X** | **X** | **X** | **X** |
| **3.** | **OBIAD** | **X** | **35%** |  |  | **X** | **X** | **X** | **X** |
| **4.** | **PODWIECZOREK** | **X** | **10%** |  |  | **X** | **X** | **X** | **X** |
| **5.** | **KOLACJA** | **X** | **15%** |  |  | **X** | **X** | **X** | **X** |
| **6.** | **DODATKOWY POSIŁEK PO KOLACJI** | **X** | **10%** |  |  | **X** | **X** | **X** | **X** |
| **OGÓLNA WARTOŚĆ POSIŁKÓW** | | | | | |  | **X** |  |  |

**\*zamówienie podstawowe**

**Dot. oddziałów nie objętych programem „Dobry posiłek w szpitalu”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ASORTYMENT** | **Ilość osobodni**  **na rok** | **Procentowy rozkład posiłków** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| **1.** | **DIETA CAŁODZIENNA**  **(PEŁNYCH POSIŁKÓW)** | **19 008\*** | **100%** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | *w tym:*  **ŚNIADANIE** | **X** | **30%** |  |  | **X** | **X** | **X** | **X** |
| **3.** | **OBIAD** | **X** | **40%** |  |  | **X** | **X** | **X** | **X** |
| **4.** | **PODWIECZOREK** | **X** | **10%** |  |  | **X** | **X** | **X** | **X** |
| **5.** | **KOLACJA** | **X** | **20%** |  |  | **X** | **X** | **X** | **X** |
| **OGÓLNA WARTOŚĆ POSIŁKÓW** | | | | | |  | **X** |  |  |

**\*zamówienie podstawowe**

Łączna cena oferty (wartość zamówienia podstawowego) wynosi: ............... zł netto, (słownie): ………........................; plus podatek VAT w kwocie ............... zł, czyli ............... zł brutto, (słownie): ………........................

Mając na uwadze **Prawo opcji** określone zgodnie z art. 441 Pzp polegające na zwiększeniu ilości zamówienia podstawowego w zakresie **do 10%** wartości zamówienia, wartość przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem Prawa opcji wynosi: ............... zł netto, (słownie): ………........................; plus podatek VAT w kwocie ............... zł, czyli ............... zł brutto, (słownie): ………........................