**ZAŁĄCZNIK nr 2 do SWZ** (wzór). **NALEŻY ZŁOŻYĆ WRAZ Z OFERTĄ**

**KOSZTORYS**

**Świadczenie usług cateringowych**

**dla uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych w wieku od 7- 19 lat przebywających w Regionalnym Centrum Profilaktyki Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży w Rogoźnie.**

**Nazwa i adres Wykonawcy :**

*(imię i nazwisko/ firma, adres zamieszkania w przypadku Wykonawców będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą):*

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

ul. ......................................................., kod pocztowy: ....................................,

**1.CENA.**

1)**Cena jednostkowa** za przygotowanie i dostawę **1 śniadania dla 1 osoby** - ……..… zł brutto,

2)**Cena jednostkowa** za przygotowanie i dostawę **1 obiadu dla 1 osoby** - ……..… zł brutto,

3)**Cena jednostkowa** za przygotowanie i dostawę **1 podwieczorku dla 1 osoby**- .......... zł brutto,

4)**Cena jednostkowa** za przygotowanie i dostawę **1 kolacji dla 1 osoby**- ……..... zł brutto,

**Suma cen jednostkowych z pkt 1 do 4) powyżej:** …….… **zł brutto**

**WYNAGRODZENIE/ ŁĄCZNA CENA ZA WYKONANIE CAŁEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

Suma cen jednostkowych z pkt 1 do 4) powyżej ………. **zł brutto** **x 12000** =……………………. **ZŁ BRUTTO WYNAGRODZENIE (za przygotowanie i dostawę posiłków w postaci 12000 śniadań, 12000 obiadów, 12000 podwieczorków i 12000 kolacji).**

**2.ODLEGŁOŚĆ DOWOZU POSIŁKÓW.**

**……………… kilometrów (km) \* będzie wynosić odległość dowozu posiłków od miejsca ich wykonania przez Wykonawcę do siedziby Zamawiającego w Rogoźnie przy ul. Wielkiej Poznańskiej.**

**\****Należy wpisać rzeczywistą odległość dowozu posiłków od miejsca ich wykonania przez Wykonawcę do siedziby Zamawiającego w Rogoźnie przy ul. Wielkiej Poznańskiej 89. W sytuacji nie wpisania przez Wykonawcę odległości dowozu posiłków, Zamawiający przyjmie, że odległość dowozu posiłków przez Wykonawcę do Zamawiającego wynosi powyżej 30 km i przyzna Wykonawcy 0 pkt w kryterium oceny ofert „Odległość dowozu posiłków”.*

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

(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

*kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*)