**ZP34/2024** *Załącznik nr 2 do SWZ*

##### **FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Ilość szacunkowa 12 m-cy** | **J.m.** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek od towarów i usług**  **(%)** | **Wartość brutto** |
| ***1.*** | ***2.*** | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** | ***9.*** |
| 1. | Przygotowanie posiłków: **dieta podstawowa i specjalistyczna (w tym w przypadku wystąpienia czynnika alarmowego)\*** | 30 000 | osobodzień |  |  |  |  |
| 2. | Przygotowanie posiłków: **diety łatwostrawnej o zmienionej konsystencji / kleik** | 1 560 | osobodzień |  |  |  |  |
| 3. | Suchy prowiant | 40 | porcja |  |  |  |  |
| 4. | Opakowania jałowe (zestaw) \* | 1 560 | zestaw |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  | **X** |  |

\* W przypadku szczególnych zamówień**: dla pacjentów z biegunkami zakaźnymi i/lub w przypadku wystąpienia czynników alarmowych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala wraz z późniejszymi zmianami** posiłki muszą być dostarczone z naczyniami i sztućcami jednorazowego użytku i do kwoty za osobodzień dolicza się cenę z poz. 4 nie większą niż ***10% kwoty dla diety podstawowej i specjalistycznej***

**Adres kuchni produkcyjnej i zaplecza gospodarczego Wykonawcy gdzie będzie wykonywana usługa: ..............................................................................**

**Szczegółowe zapotrzebowanie na ilość posiłków (w tym na poszczególne rodzaje diet) Zamawiający będzie składał w formie elektronicznej na adres e-mail ……………………**

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem 9 SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**