Załącznik nr 4 do SWZ

OA.271/10/2025 ……………………………………..

*(miejscowość, data)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE ZAMAWIAJĄCEGO:** |  | **DANE DOTYCZĄCE  WYKONAWCÓW:** |
| **Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowej Sarzynie**  ul. Ignacego Łukasiewicza 2  37-310 Nowa Sarzyna  NIP: 8161545743 REGON: 690007499  nr telefonu +48 17 71 78 169  Adres poczty elektronicznej: mgops@nowasarzyna.eu |  | **..........................................................................**  **..........................................................................**  **..........................................................................**  **..........................................................................**  NIP/PESEL: **..............................**  REGON: **..............................**  reprezentowane przez:  **..........................................................................**  **..........................................................................** |

* 1. **Formularz cenowy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

***Dożywianie prowadzone przez MGOPS w Nowej Sarzynie w 2026 roku***

1. Dot. części nr 1 zamówienia pn. ***„Usługa cateringowa w postaci przygotowania i dostarczania posiłków dla uczestników Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego w Nowej Sarzynie”***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Ilość uczestników COM** | **Ilość dni żywieniowych** | **Ilość dziennych zestawów posiłków\***  [kol. 3 x kol. 4] | **Cena jednostkowa brutto**  (w zł) | **Wartość  brutto**  (w zł)  [kol. 5 x kol. 6] |
|
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | Pobyt dzienny  (poniedziałek – piątek) | 14 | 251 | ………. | ………. zł | ………… zł |
| 2 | Pobyt całodobowy  (poniedziałek – niedziela) | 20 | 365 | ………. | ………. zł | ………… zł |
| **RAZEM WARTOŚĆ USŁUG BRUTTO:** | | | | | | **………… zł\*\*** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* ryzyko szacowania wielkości zamówienia wynika z faktu, że korzystającymi z usług będą osoby starsze. Ilość posiłków będzie uzależniona od obecności danego uczestnika COM, tym samym wielkość zrealizowanej usługi nie zależy od woli i intencji Zamawiającego

\*\* kwota, którą należy wprowadzić do formularza ofertowego

1. Dot. części nr 2 zamówienia ***– „Przygotowywanie i dostarczanie gorącego posiłku do Zespołu Szkół - I Liceum Ogólnokształcącego w Nowej Sarzynie, Niepublicznego Ośrodka Rewalidacyjno-Wychowawczego w Nowej Sarzynie i Niepublicznego Przedszkola Specjalnego w Nowej Sarzynie”***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Ilość uczniów**  (może ulec zmianie) | **Ilość dni żywieniowych** | **Ilość dziennych zestawów posiłków\***  [kol. 3 x kol. 4] | **Cena jednostkowa brutto**  (w zł) | **Wartość  brutto**  (w zł)  [kol. 5 x kol. 6] |
|
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | Zespół Szkół – I Liceum Ogólnokształcące w Nowej Sarzynie | 10 | 220 | ……….. | ………. zł | …………… zł |
| 2 | Niepubliczny Ośrodek Rewalidacyjno-Wychowawczy w Nowej Sarzynie | 5 | 220 | ……….. | ………. zł | …………… zł |
| 3 | Niepubliczne Przedszkole Specjalne w Nowej Sarzynie | 5 | 220 | ……….. | ………. zł | …………… zł |
| **RAZEM WARTOŚĆ USŁUG BRUTTO:** | | | | | | **…………... zł\*\*** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* ilość dostarczanych posiłków będzie wynikać z faktycznego zapotrzebowania i może ulec zmianie w zależności od ilości osób objętych usługą. Ilość posiłków będzie uzależniona od obecności ucznia, tym samym wielkość zrealizowanej usługi nie zależy od woli i intencji Zamawiającego

\*\* kwota, którą należy wprowadzić do formularza ofertowego

1. Dot. części nr 3 zamówienia ***– „Przygotowywanie i dostarczanie gorących posiłków oraz suchego prowiantu dla klientów MGOPS w Nowej Sarzynie”***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Ilość klientów**  (może ulec zmianie) | **Ilość dni żywieniowych**  (może ulec zmianie) | **Ilość dziennych zestawów posiłków\***  [kol. 3 x kol. 4] | **Cena jednostkowa brutto**  (w zł) | **Wartość  brutto**  (w zł)  [kol. 5 x kol. 6] |
|
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | Gorący posiłek jednodaniowy (zupa + pieczywo) | 15 | 147 | ……….. | ………. zł | …………… zł |
| 2 | Gorący posiłek - drugie danie | 15 | 105 | ……….. | ………. zł | …………… zł |
| 3 | Suchy prowiant | 15 | 113 | ……….. | ………. zł | …………… zł |
| **RAZEM WARTOŚĆ USŁUG BRUTTO:** | | | | | | **…………… zł\*\*** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* ilość dostarczanych posiłków będzie wynikać z faktycznego zapotrzebowania i może ulec zmianie w zależności od ilości osób objętych usługą, tym samym wielkość zrealizowanej usługi nie zależy od woli i intencji Zamawiającego

|  |
| --- |
| **Uwaga!** |
| Dokument przekazuje się Zamawiającemu wraz z ofertą w formie elektronicznej (z podpisem kwalifikowanym osoby umocowanej) lub postaci elektronicznej opatrzonej, przez osobę umocowaną do działania w imieniu Wykonawcy, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. |

*..............................................*

*(podpis Wykonawcy)*