Załącznik nr 4 do SWZ

COM.26.2.2025 ……………………………………..

*(miejscowość, data)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane dotyczące Zamawiającego:** |  | **Dane dotyczące  Wykonawcy:** |
| **Powiat Niżański /**  **Centrum Opiekuńczo – Mieszkalne w Ulanowie**  ul. J.Piłsudskiego 10 a  37-410 Ulanów  NIP: 6020150409,  REGON: 540640320  nr telefonu +48 15 306 69 88  Adres poczty elektronicznej: kierownik@com-ulanow.pl |  | **..........................................................................**  **..........................................................................**  **..........................................................................**  **..........................................................................**  NIP/PESEL: **..............................**  REGON: **..............................**  reprezentowany przez:  **..........................................................................**  **..........................................................................** |

* 1. **Formularz cenowy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

***Usługa cateringowa w postaci przygotowania i dostawy posiłków dla uczestników Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnego w Ulanowie***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamówienie:** | **Szacunkowa Ilość osobodni \*** | **Cena jednostkowa netto**  **1 porcja dla 1 osoby/dzień** | **Cena oferty netto**  **(Kol. 2x kol. 3)** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena oferty brutto\***  **(Kol. 2x kol. 5)** | **Podatek VAT za całość zamówienia** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Usługa cateringowa – dzienna (śniadanie, obiad) | **1460 (1 porcja dla 1 osoby – zestaw składający się ze śniadania, obiadu dwudaniowego z kompotem).** |  |  |  |  |  |
| Usługa cateringowa - dobowa (śniadanie, obiad, kolacja) | **3650 (1 porcja dla 1 osoby – zestaw składający się ze śniadania, obiadu dwudaniowego z kompotem, kolacja).** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM WARTOŚĆ USŁUGI:** | | |  |  |  |  |

**W tym:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 porcja dla 1 osoby – dzienna | Cena jednostkowa netto  1 porcja dla 1 osoby/dzień | Cena jednostkowa brutto |
| **Śniadanie** |  |  |
| **Obiad dwudaniowego z kompotem,** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 porcja dla 1 osoby – całodobowa | Cena jednostkowa netto  1 porcja dla 1 osoby/dzień | Cena jednostkowa brutto |
| **Śniadanie** |  |  |
| **Obiad dwudaniowego z kompotem,** |  |  |
| **Kolacja** |  |  |

**\***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

**\*\*Na cenę oferty brutto składa się całkowity koszt realizacji zamówienia.**

Oświadczam, że powyższa cena zawiera wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji umowy.

|  |
| --- |
| **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)*