



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Bema 1, 24-100 Puławy
NIP 716-22-38-942 REGON 431205731
Tel. 81 450 23 89

www.szpitalpulawy.pl

zp@szpitalpulawy.pl

L.dz.373 /231/2019

Puławy, 31.10.2019 r.

Wykonawcy uczestniczący w postępowaniu nr ZM 50/230/2019

Dotyczy: Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na wytwarzanie i dostawę całodziennych posiłków dla pacjentów szpitala i dla stołówki dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach, opublikowanego w Suplemencie do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej dnia 29.10.2019 roku pod nr 2019/S 209-510959.

Działając w trybie art. 38 ust. 4 ustawy z 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843), zwanej dalej ustawą Pzp, Zamawiający informuje o dokonaniu następujących zmian w treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

Załącznik nr 1 do SIWZ otrzymuje brzmienie:

nazwa i adres siedziby Wykonawcy:

.....

nr NIP
 nr REGON
 nr telefonu
 nr faksu
 e-mail
 KRS/CEiDG

dane osoby upoważnionej do kontaktowania się z Zamawiającym:

.....

OFERTA WYKONAWCY

1. Oferujemy wytwarzanie i dostawę całodziennych posiłków dla pacjentów szpitala i dla stołówki SP ZOZ w Puławach na warunkach i zasadach określonych w siwz ZM 50/230/2019 za cenę netto i brutto, przy przyjęciu cen jednostkowych:

Cena oferty:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Cena jedn. netto	Cena jedn. Brutto	Liczba osobodni przewidzianych do realizacji w okresie 731 dni	Wartość netto w PLN poz. 3x5	Stawka podatku VAT	Wartość brutto w PLN poz. 4x5
1	2	3	4	5	6	7	8
	Posiłek całodobowy			204 680,00			

Wartość netto; słownie

Wartość brutto; słownie.....

W tym:

- śniadanie , II śniadanie stanowi 30 % ceny osobodnia tj.: netto plus VAT% , brutto;
- obiad, podwieczorek stanowi 50 % ceny osobodnia tj.: netto plus VAT% , brutto;
- kolacja stanowi 20 % ceny osobodnia tj. : netto plus VAT% , brutto;

Ceny jednostkowe są cenami ryczałtowymi i obejmują wszelkie koszty wykonania zamówienia.

2. Oferujemy stawkę odpisu na PFRON w wysokości%.
3. Oświadczamy, iż zaakceptowaliśmy termin realizacji przedmiotu umowy wskazany w części IV siwz oraz w umowie.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
6. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczamy, iż zamierzamy zlecić podwykonawcy następujące części zamówienia (wypełnić tylko w przypadku realizacji zamówienia przy udziale podwykonawców)

a) część nazwa podwykonawcy

b) część nazwa podwykonawcy

8. Oświadczam, iż zapoznałam/-em się z treścią klauzuli informacyjnej stanowiącej Załącznik nr 8 do SIWZ do postępowania o znaku ZM 50/230/2019 na wytwarzanie i dostawę całodziennych posiłków dla pacjentów szpitala i dla stołówki SP ZOZ w Puławach, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, który to fakt potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jednocześnie oświadczam, iż wszystkie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

9. Integralną część niniejszej oferty stanowią dokumenty wymagane treścią rozdziału IX siwz.

..... dnia

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)

**Niepotrzebne skreślić*

Jednocześnie Zamawiający informuje, że wszystkie pozostałe zapisy SIWZ pozostają bez zmian.

Dział Zamówień Publicznych
Z-ca KIEROWNIKA

Małgorzata Mączka

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Puławach

Piotr Rybak

Dział/Sekcja	Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia	Dodatkowe informacje
Sprawę prowadzi: imię i nazwisko	Małgorzata Mączka	
Tel:	81 450 23 89	
e-mail:	zp@szpitalpulawy.pl	