



ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGŁOSZENIA

Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko lub nazwa Wykonawcy

.....
Adres
.....

Pation Sp. z o.o.
ul. Jana Śliwki 12
44-100 Gliwice

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące realizacji usług cateringowych oferuję:

Realizację usługi dostawy posiłku obejmującego śniadanie, zupeł, II danie oraz napój
za cenę: zł brutto
(słownie:) brutto.

Celem umożliwienia wymiany informacji udostępniam następujące dane:

- a) nr tel.:
- b) adres e-mail:

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGŁOSZENIA

Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko lub nazwa Wykonawcy

.....
Adres
.....

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW

Oświadczam, że spełniam niżej wymienione warunki udziału w zapytaniu ofertowym, a mianowicie:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli prawo nakłada obowiązek posiadania tych uprawnień.
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie niezbędne do należytego wykonania zamówienia oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do terminowego wykonania zamówienia.
3. Posiadam niezbędne zaplecze gastronomiczne do przygotowywania posiłków
4. Deklaruję, że: podczas realizacji przedmiotu umowy będą przestrzegane zasady sanitarno-higieniczne na każdym etapie, tj. produkcji i transportu posiłków, a posiłki będą dobrej jakości, o odpowiedniej wadze i wartości odżywczej zgodnie z ustawą o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2010r. Nr 136 poz. 914 z późn. zm.)

.....
Podpis i pieczęćka

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OGŁOSZENIA

Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko lub nazwa Wykonawcy
.....
Adres
.....

Wykaz doświadczenia Wykonawcy w zakresie dostarczania posiłków w ramach usług cateringowych na rzecz osób ze specjalnymi potrzebami żywieniowymi**1. Doświadczenie Wykonawcy w dostawie posiłków w ramach realizacji usług cateringowych na rzecz osób ze specjalnymi potrzebami żywieniowymi:**

LP	<i>Nazwa zadania / lub numer umowy, lub nazwa instytucji itp. na podstawie której realizowano usługę dostawy posiłków na rzecz osób ze specjalnymi potrzebami żywieniowymi</i>	<i>Czas realizacji usług – okresy liczone w latach</i>	<i>Imię i nazwisko oraz telefon osoby mogącej potwierdzić zrealizowano usługi</i>

Podpis Wykonawcy