**Załącznik nr 1 do RFP z dnia 22.07.2016**

1. Przedmiotem postępowania jest świadczenie usług żywieniowych z uwzględnieniem diet specjalistycznych oraz ich dostaw dla **14 osób -pacjentów** **Dziennego Domu Opieki Medycznej w Katowicach ul. Morawa 31, 40-353 Katowice**, wraz z odbiorem pozostałych po tych posiłkach resztek żywieniowych oraz opakowań jednorazowych.
2. Wykonawca zapewnia przygotowanie posiłków dla niżej wymienionych diet leczniczych, z zachowaniem zasad właściwego sporządzania posiłków pod względem technologicznym i doboru dozwolonych w diecie produktów.
3. zwykła,
4. lekkostrawna,
5. cukrzycowa,
6. wątrobowa,
7. trzustkowa,
8. wrzodowa,
9. rozszerzona,
10. bezmięsna,
11. bezglutenowa,
12. niskotłuszczowa,
13. płynna,
14. zmiksowana,
15. bogatobiałkowa.

4. Posiłki dla pacjentów będą dostarczane do rozdzielni posiłków zlokalizowanej **w budynku "D"** ul. **Morawa 31 w Katowicach**, o ściśle ustalonych porach dnia:

1. I śniadanie - godzina 8.30
2. II śniadanie - godzina 10:30
3. obiad- godzina 12.30.

5. W skład każdego z posiłków wchodzić będą:

1. I śniadanie: pieczywo, masło, dodatek, dodatek dla diet cukrzycowych;
2. II śniadanie: jogurt, ciasto, owoce sezonowe, dodatek, dodatek dla diet cukrzycowych.
3. obiad: zupa, drugie danie, kompot;

6. Usługa realizowana będzie w sposób ciągły przez 5 dni w tygodniu, dotyczy tylko dni roboczych, z wyłączeniem świąt.

7. Posiłki dostarczane będą w jednorazowych pojemnikach wraz z kompletem jednorazowych sztućców.

8. Ponadto Wykonawca zapewni niezbędne produkty do samodzielnego przygotowania napojów gorących w aneksie kuchennym DDOM tj. kawa rozpuszczalna op. 500 g /tydzień, herbata czarna op. 100szt./tydzień, herbata owocowa op. 50 szt. /tydzień, cukier – 1 kg oraz butelkowanej 0,5 l wody mineralnej gazowanej i niegazowanej (35 butelek niegazowanej, 35 butelek gazowanej wody/ tydzień) dla pacjentów DDOM.

9. Szacowana ilość pacjentów wynosi 14 osób dziennie.

10. Dostawy posiłków planowane są od 08.08.2016 do 30.04.2018.

**ARKUSZ CENOWY OFERENTA**

**dot. RFP z dnia 22.07.2016 nt. wyłonienia świadczeniodawcy usług żywieniowych z uwzględnieniem diet specjalistycznych oraz ich dostaw dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej w Katowicach, ul. Morawa 31, 40-353 Katowice**

NAZWA OFERENTA:

…………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Cena netto** | **Cena brutto** |
| I śniadanie |  |  |
| II śniadanie |  |  |
| Obiad |  |  |
| Wyposażenie w artykuły spożywcze aneksu kuchennego dla pacjenta (1 os/dzień) |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

**Oświadczenie Oferenta o spełnieniu dodatkowych wymagań zawartych w p-ktach 3.4. i 3.5 RFP**

Oświadczam, że spełniam/ nie spełniam\* oczekiwana jakościowe Zamawiającego.

Oświadczam, że spełniam/ nie spełniam\* warunki dodatkowe (pkt. 3.4. RFP) Zamawiającego dot. klauzuli społecznej.

\*proszę podkreślić właściwe

Data i podpis osoby upoważnionej/ Oferenta

…………………………………………………….