*Załącznik nr 5*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr TP-42/24*

**FORMULARZ OFERTOWY – kryteria oceny ofert.**

1. **Oznaczenie WYKONAWCY składającego ofertę.**

|  |  |
| --- | --- |
| nazwa WYKONAWCY  adres,  dane kontaktowe |  |

1. **Kryteria oceny ofert - opis.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Kryterium nr 1**  **(cena)** | | Wartość **kryterium nr 1** **– cena oferty,** obliczana będzie wg wzoru:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Wk1 =** | **najniższa cena spośród oferowanych x 60** |  | | **cena oferty** |   Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w Kryterium nr 1 wynosi  60 punktów. |  |  | | --- | | **Kryterium nr 2**  **(dodatkowe wyposażenie: lodówka do dyspozycji pacjentów)** | | Wartość **kryterium nr 2 ––** będzie ustalona według następującego wzoru:  **Wk2 = punkty przyznane ofercie**  Ocena w zakresie tego kryterium zostanie dokonana na podstawie wypełnionego formularza ofertowego i złożonej w nim deklaracji WYKONAWCY o dodatkowym wyposażeniu takim jak: lodówka do dyspozycji pacjentów.  Liczba przyznanych punktów:   1. brak lodówki do dyspozycji pacjentów – 0 pkt 2. lodówka do dyspozycji pacjentów – 20 pkt   Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w Kryterium nr 2 wynosi  20 punktów.  **ZAMAWIAJĄCY zastrzega, że brak określenia lub błędne określenie w interaktywnym formularzu ofertowym ww. kryterium (podanie innej wartości  niż wskazana w pkt a - b powyżej lub wpisanie więcej niż jednej wartości spośród wskazanych w pkt a - b powyżej) jest jednoznaczne z wyborem najniżej punktowanej opcji** |  |  | | --- | | **Kryterium nr 3**  **(dodatkowe wyposażenie: zapewnienie pacjentom w sposób wybrany przez WYKONAWCĘ możliwości samodzielnego sporządzania gorących napoi 24h na dobę)** | | Wartość **kryterium nr 3 –**– będzie ustalona według następującego wzoru:  **Wk3 = punkty przyznane ofercie**  Ocena w zakresie tego kryterium zostanie dokonana na podstawie wypełnionego formularza ofertowego i złożonej w nim deklaracji WYKONAWCY o dodatkowym wyposażeniu takim jak: zapewnienie pacjentom w sposób wybrany przez WYKONAWCĘ możliwości samodzielnego sporządzania gorących napoi 24h na dobę   1. brak zapewnienia pacjentom w sposób wybrany przez WYKONAWCĘ możliwości samodzielnego sporządzania gorących napoi 24h na dobę: 0 pkt 2. zapewnienie pacjentom w sposób wybrany przez WYKONAWCĘ możliwości samodzielnego sporządzania gorących napoi 24h na dobę: 20 pkt   Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w Kryterium nr 3 wynosi 20 punktów.  **ZAMAWIAJĄCY zastrzega, że brak określenia lub błędne określenie w interaktywnym formularzu ofertowym ww. kryterium (podanie innej wartości  niż wskazana w pkt a - b powyżej lub wpisanie więcej niż jednej wartości spośród wskazanych w pkt a - b powyżej) jest jednoznaczne z wyborem najniżej punktowanej opcji.** |  1. **Oferta WYKONAWCY.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium nr 1 –** cena | |
| *(cena netto za 60 miejsc noclegowych w okresie obowiązywania umowy tj. przez 24 miesięcy –* 503 *dni**obejmująca ewentualny transport pacjenta w dwie strony)*  *(wypełnia WYKONAWCA):* | *(cena brutto za 60 miejsc noclegowych w okresie obowiązywania umowy tj. przez 24 miesięcy –* 503 *dni**obejmująca ewentualny transport pacjenta w dwie strony)*  *(wypełnia WYKONAWCA):* |
|  |  |
| **cena brutto słownie**  *(wypełnia WYKONAWCA)*: | |
| *cena netto za jeden nocleg, obejmująca ewentualny transport pacjenta w dwie strony)* | *(cena brutto za jeden nocleg, obejmująca ewentualny transport pacjenta w dwie strony)* |
| **cena brutto słownie**  *(wypełnia WYKONAWCA)*: | |
| **Kryterium nr 2 –** dodatkowe wyposażenie: lodówka do dyspozycji pacjentów | |
| * brak lodówki do dyspozycji pacjentów * lodówka do dyspozycji pacjentów | |
| **Kryterium nr 3** – dodatkowe wyposażenie: zapewnienie pacjentom w sposób wybrany przez WYKONAWCĘ możliwości samodzielnego sporządzania gorących napoi 24h na dobę | |
| * brak zapewnienia pacjentom w sposób wybrany przez WYKONAWCĘ możliwości samodzielnego sporządzania gorących napoi 24h na dobę * zapewnienie pacjentom w sposób wybrany przez WYKONAWCĘ możliwości samodzielnego sporządzania gorących napoi 24h na dobę   **Proszę podać w jaki sposób pacjenci będą mogli samodzielnie sporządzić gorące napoje:** | |
| Odległość od hotelu wskazanego przez WYKONAWCĘ do Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii, podana na podstawie map google –odległość mierzona dla trasy najkrótszej  *(proszę podać adres hotelu oraz odległość w metrach)*  …………………………………………………………..  Proszę podać środek transportu za pośrednictwem którego będzie realizowany transport pacjenta w dwie strony: rok produkcji *(jeżeli dotyczy)*  …………………………………………………………. | |
| Ponadto oferujemy sprzedaż posiłków dla pacjentów zakwaterowanych w naszym obiekcie w poniższych cenach jednostkowych (brutto).  Śniadanie: …………………….. zł  Obiad: …………………….. zł  Kolacja: …………………….. zł  Łączny koszt wszystkich trzech posiłków wynosi ………... zł brutto. | |

1. **Oświadczenia.**
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia   
   i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz posiadamy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany   
   w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
4. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach zawartych w projekcie w miejscu  
   i terminie wyznaczonym przez ZAMAWIAJĄCEGO.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *podpisy osób upoważnionych do składania  oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY* |