*Załącznik nr 5*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr TP-42/24*

**FORMULARZ OFERTOWY – kryteria oceny ofert.**

1. **Oznaczenie WYKONAWCY składającego ofertę.**

|  |  |
| --- | --- |
| nazwa WYKONAWCYadres, 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 określeniew 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 dobę1. 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 określeniew 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: …………………….. złObiad: …………………….. złKolacja: …………………….. złŁączny 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* |