**Załącznik nr 1 do zaproszenia w ramach konkursu ofert nr 3/ExEAT/2023 – opis przedmiotu zamówienia wraz z formularzem cenowym**

Nazwa Wykonawcy:

...................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy:

...................................................................................................................................................................

**Opis wymagań dotyczących przygotowania i dostarczenia 60-dniowych diet pudełkowych dla 100 pacjentów.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Nazwa parametru lub funkcja pomiarowa | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź**  **Wykonawcy** |
|  | Wykonawca powinien przygotować jadłospisu zgodnie z zasadami diety Modulife | Tak |  |
|  | Wykonawca powinien uwzględnić w proponowanym jadłospisie środek spożywczy Modulen (preparat wydawany będzie dla pacjenta przez Ośrodki) | Tak |  |
|  | Wykonawca powinien przygotować gotową dietę w formie diety pudełkowej i dostarczyć ją do domu pacjenta na terenie PL | Tak |  |
|  | Wykonawca powinien przygotować 3 jadłospisy na tydzień o łącznej wartości 1500 kcal, 2000 kcal, 2500 kcal (w tym z uwzględnieniem kcal z Modulen IBD- w ilości 50% zapotrzebowania w I fazie, 25% zapotrzebowania w  II fazie) | Tak |  |

**Formularz cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Szacunkowa liczba diet** | **J.M.** | **Cena jedn. w PLN netto** | **Wartość w PLN netto** | **Stawka**  **VAT w %** | **Wartość w PLN brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6=3\*5** | **7** | **8=6+7** |
| 1. |  |  | dzień |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |  |  |

*.......................................... dnia .......................................*

*………………………………………*

*(podpis wykonawcy)*