**III. Mellékletek**

2. számú melléklet

**FELOLVASÓLAP**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beszerzés tárgya:** | **Iskolagyümölcs és iskolazöldség program keretében a Kaposvári Tankerületi Központ fenntartásában lévő köznevelési intézmények tanulói részére iskolagyümölcs- és iskolazöldség beszerzése az iskolagyümölcs- és iskolazöldség program végrehajtásáról szóló 15/2021. (III. 31.) AM rendeletben meghatározott, támogatott termékek szállítása - 2024/2025. tanítási év -** |
| Eljárás azonosítója: | TK/139/BESZ/00130-1/2024 |

1. **Ajánlattevő adatai:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ajánlattevő neve: |  |
| Ajánlattevő székhelye: |  |
| Ajánlattevő adószáma: |  |
| Ajánlattevő cégjegyzék- vagy nyilvántartási száma: |  |
| Ajánlattevő pénzforgalmi számlaszáma: |  |
| Ajánlattevő képviselőjének neve: |  |
| Ajánlattevő képviselőjének beosztása: |  |
| Kapcsolattartó személy neve: |  |
| Kapcsolattartó személy telefonszáma: |  |
| Kapcsolattartó személy email címe: |  |

1. **A szerződés tárgyára vonatkozó ajánlat:**

**2.1. Kaposvár járásban működő köznevelési intézményekre vonatkozó ajánlat**

***2.1.1. Ellátni kívánt feladatellátási helyek neve és címe*** *(a táblázat sorai tetszőlegesen bővíthetők)****:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Ellátni kívánt feladatellátási hely neve** | **Ellátni kívánt feladatellátási hely címe** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***2.1.2. A teljesítési időszak és a szállítások ütemezése***

A 2024/2025. tanítási évben a jelen megállapodás alapján történő szállítások időszaka:

x I. időszak:

x II. időszak:

x III. időszak:

x IV. időszak:

A teljesítési időszak alatti szállítások száma (szállítási gyakoriság): .................. alkalom/hét.

***2.1.3. A szállítás időtartama és a szállítandó termék tanulónkénti heti mennyisége***

Az I. időszakban a szállítás időtartama: ................ hét

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A szállítandó termék megnevezése | A tanulónként hetente kiosztásra kerülő termék mennyisége (adag/hét) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A II. időszakban a szállítás időtartama: ................ hét

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A szállítandó termék megnevezése | A tanulónként hetente kiosztásra kerülő termék mennyisége (adag/hét) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A III. időszakban a szállítás időtartama: ............... hét

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A szállítandó termék megnevezése | A tanulónként hetente kiosztásra kerülő termék mennyisége (adag/hét) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A IV. időszakban a szállítás időtartama: ............... hét

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A szállítandó termék megnevezése | A tanulónként hetente kiosztásra kerülő termék mennyisége (adag/hét) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***2.1.4. A szállítandó termékek***

|  |
| --- |
| A szállítandó termék termelésének, előállításának helye:    Magyarország; |
| Teljesítési helyszínnel azonos megye: ….. adag |
| Teljesítési helyszíntől eltérő megye: …. adag |
| EU. |

***2.1.5. Kísérő intézkedések***

A 15/2021. (III. 31.) AM rendelet 9. § (4) bekezdése szerinti kísérő intézkedések alkalmainak száma: … alkalom

Munkafüzet kiosztását vállalom / nem vállalom. *(A megfelelő rész aláhúzandó.)*

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024. év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ napján

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cégszerű aláírás

**2.2. Nagyatádi járásban működő köznevelési intézményekre vonatkozó ajánlat**

***2.2.1. Ellátni kívánt feladatellátási helyek neve és címe*** *(a táblázat sorai tetszőlegesen bővíthetők)****:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Ellátni kívánt feladatellátási hely neve** | **Ellátni kívánt feladatellátási hely címe** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***2.2.2. A teljesítési időszak és a szállítások ütemezése***

A 2024/2025. tanítási évben a jelen megállapodás alapján történő szállítások időszaka:

x I. időszak:

x II. időszak:

x III. időszak:

x IV. időszak:

A teljesítési időszak alatti szállítások száma (szállítási gyakoriság): .................. alkalom/hét.

***2.2.3. A szállítás időtartama és a szállítandó termék tanulónkénti heti mennyisége***

Az I. időszakban a szállítás időtartama: ................ hét

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A szállítandó termék megnevezése | A tanulónként hetente kiosztásra kerülő termék mennyisége (adag/hét) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A II. időszakban a szállítás időtartama: ................ hét

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A szállítandó termék megnevezése | A tanulónként hetente kiosztásra kerülő termék mennyisége (adag/hét) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A III. időszakban a szállítás időtartama: ............... hét

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A szállítandó termék megnevezése | A tanulónként hetente kiosztásra kerülő termék mennyisége (adag/hét) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A IV. időszakban a szállítás időtartama: ............... hét

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A szállítandó termék megnevezése | A tanulónként hetente kiosztásra kerülő termék mennyisége (adag/hét) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***2.2.4. A szállítandó termékek***

|  |
| --- |
| A szállítandó termék termelésének, előállításának helye:    Magyarország; |
| Teljesítési helyszínnel azonos megye: ….. adag |
| Teljesítési helyszíntől eltérő megye: …. adag |
| EU. |

***2.2.5. Kísérő intézkedések***

A 15/2021. (III. 31.) AM rendelet 9. § (4) bekezdése szerinti kísérő intézkedések alkalmainak száma: … alkalom

Munkafüzet kiosztását vállalom / nem vállalom. *(A megfelelő rész aláhúzandó.)*

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024. év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ napján

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cégszerű aláírás

**2.3. Barcs járásban működő köznevelési intézményekre vonatkozó ajánlat**

***2.3.1. Ellátni kívánt feladatellátási helyek neve és címe*** *(a táblázat sorai tetszőlegesen bővíthetők)****:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Ellátni kívánt feladatellátási hely neve** | **Ellátni kívánt feladatellátási hely címe** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***2.3.2. A teljesítési időszak és a szállítások ütemezése***

A 2024/2025. tanítási évben a jelen megállapodás alapján történő szállítások időszaka:

x I. időszak:

x II. időszak:

x III. időszak:

x IV. időszak:

A teljesítési időszak alatti szállítások száma (szállítási gyakoriság): .................. alkalom/hét.

***2.3.3. A szállítás időtartama és a szállítandó termék tanulónkénti heti mennyisége***

Az I. időszakban a szállítás időtartama: ................ hét

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A szállítandó termék megnevezése | A tanulónként hetente kiosztásra kerülő termék mennyisége (adag/hét) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A II. időszakban a szállítás időtartama: ................ hét

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A szállítandó termék megnevezése | A tanulónként hetente kiosztásra kerülő termék mennyisége (adag/hét) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A III. időszakban a szállítás időtartama: ............... hét

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A szállítandó termék megnevezése | A tanulónként hetente kiosztásra kerülő termék mennyisége (adag/hét) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A IV. időszakban a szállítás időtartama: ............... hét

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A szállítandó termék megnevezése | A tanulónként hetente kiosztásra kerülő termék mennyisége (adag/hét) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***2.3.4. A szállítandó termékek***

|  |
| --- |
| A szállítandó termék termelésének, előállításának helye:    Magyarország; |
| Teljesítési helyszínnel azonos megye: ….. adag |
| Teljesítési helyszíntől eltérő megye: …. adag |
| EU. |

***2.3.5. Kísérő intézkedések***

A 15/2021. (III. 31.) AM rendelet 9. § (4) bekezdése szerinti kísérő intézkedések alkalmainak száma: … alkalom

Munkafüzet kiosztását vállalom / nem vállalom. *(A megfelelő rész aláhúzandó.)*

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024. év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ napján

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cégszerű aláírás

**2.4. Csurgó járásban működő köznevelési intézményekre vonatkozó ajánlat**

***2.4.1. Ellátni kívánt feladatellátási helyek neve és címe*** *(a táblázat sorai tetszőlegesen bővíthetők)****:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Ellátni kívánt feladatellátási hely neve** | **Ellátni kívánt feladatellátási hely címe** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***2.4.2. A teljesítési időszak és a szállítások ütemezése***

A 2024/2025. tanítási évben a jelen megállapodás alapján történő szállítások időszaka:

x I. időszak:

x II. időszak:

x III. időszak:

x IV. időszak:

A teljesítési időszak alatti szállítások száma (szállítási gyakoriság): .................. alkalom/hét.

***2.4.3. A szállítás időtartama és a szállítandó termék tanulónkénti heti mennyisége***

Az I. időszakban a szállítás időtartama: ................ hét

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A szállítandó termék megnevezése | A tanulónként hetente kiosztásra kerülő termék mennyisége (adag/hét) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A II. időszakban a szállítás időtartama: ................ hét

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A szállítandó termék megnevezése | A tanulónként hetente kiosztásra kerülő termék mennyisége (adag/hét) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A III. időszakban a szállítás időtartama: ............... hét

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A szállítandó termék megnevezése | A tanulónként hetente kiosztásra kerülő termék mennyisége (adag/hét) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A IV. időszakban a szállítás időtartama: ............... hét

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A szállítandó termék megnevezése | A tanulónként hetente kiosztásra kerülő termék mennyisége (adag/hét) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***2.4.4. A szállítandó termékek***

|  |
| --- |
| A szállítandó termék termelésének, előállításának helye:    Magyarország; |
| Teljesítési helyszínnel azonos megye: ….. adag |
| Teljesítési helyszíntől eltérő megye: …. adag |
| EU. |

***2.4.5. Kísérő intézkedések***

A 15/2021. (III. 31.) AM rendelet 9. § (4) bekezdése szerinti kísérő intézkedések alkalmainak száma: … alkalom

Munkafüzet kiosztását vállalom / nem vállalom. *(A megfelelő rész aláhúzandó.)*

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024. év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ napján

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cégszerű aláírás

3. számú melléklet

**AJÁNLATTEVŐI NYILATKOZAT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beszerzés tárgya:** | **Iskolagyümölcs és iskolazöldség program keretében a Kaposvári Tankerületi Központ fenntartásában lévő köznevelési intézmények tanulói részére iskolagyümölcs- és iskolazöldség beszerzése az iskolagyümölcs- és iskolazöldség program végrehajtásáról szóló 15/2021. (III. 31.) AM rendeletben meghatározott, támogatott termékek szállítása - 2024/2025. tanítási év -** |
| Eljárás azonosítója: | TK/139/BESZ/00130-1/2024 |

Alulírott ………………..……… (aláírásra jogosult képviselő neve), a ……………………………. (székhely: ………………….; adószám: ………………………) mint Ajánlattevő aláírásra jogosult képviselője, a fent megjelölt tárgyú beszerzési eljárás ajánlattételi felhívása alapján benyújtandó ajánlat részeként büntetőjogi felelősségem tudatában az alábbiakról nyilatkozom:

1. A …………………………. (Ajánlattevő neve) az ajánlattal érintett tanév tekintetében rendelkezik a 15/2021. (III. 31.) AM rendelet 5. § (1) bekezdésében a tankerületi központok száma tekintetében meghatározott számú tankerületi központtal megkötött megállapodással. (A megfelelő rész aláhúzandó.)

*IGEN NEM*

1. A …………………………. (Ajánlattevő neve) rendelkezik a mezőgazdasági és vidékfejlesztési támogatási szervnek az iskolagyümölcs-programban, illetve a programban történő részvételre vonatkozó előzetes jóváhagyásával. **/15/2021. (III. 31.) AM rendelet (továbbiakban: AM Rendelet) 4.§ (1) bekezdés/** *(A megfelelő rész aláhúzandó.)*

IGEN NEM

1. A …………………………. (Ajánlattevő neve) az iskolagyümölcs- és iskolazöldség-program végrehajtásáról szóló 15/2021. (III. 31.) AM rendelet 4.§ (1) bekezdése szerinti előzetes jóváhagyás iránti kérelem benyújtásának napján zöldség-gyümölcs termelői csoportként, termelői szervezetként vagy társulásként való elismeréssel rendelkezett. *(A megfelelő rész aláhúzandó.)*

IGEN NEM

1. A …………………………. (Ajánlattevő neve) ajánlatában szereplő termékek megfelelnek az iskolagyümölcs- és iskolazöldség-program végrehajtásáról szóló 15/2021. (III. 31.) AM rendelet 12. § és 13.§-a szerinti minőségi feltételeknek.

IGEN NEM

1. A …………………………. (Ajánlattevő neve) a szállításra vonatkozó megállapodás megkötése esetén a leszállított termékekről a fenntartó részére havonta vagy szállítási időszakonként, átvevőnként egy

határozott időre szóló elszámolást tartalmazó számlát gyűjtőszámlát

állít ki. *(A megfelelő rész aláhúzandó.)*

1. A …………………………. (Ajánlattevő neve) által szállított termékek vonatkozásában az Ajánlatkérő által fenntartott köznevelési intézményekben az AM Rendelet 21. § (9) bekezdése szerinti minőségi kifogás érkezett. *(A megfelelő rész aláhúzandó.)*

IGEN NEM

Amennyiben a válasz IGEN, akkor:

A jelen tanítási évben az  ajánlat benyújtásának időpontját megelőzően az Ajánlatkérő által fenntartott köznevelési intézmények részére történt összes szállítás mennyisége: …………………….

Az AM Rendelet 13.  § (1)  bekezdésében meghatározott feltételeknek a  gyümölcs és zöldség ellenőrzéséről szóló 82/2004. (V. 11.) FVM rendeletben meghatározott Zöldség- Gyümölcs Minőségellenőrzési Szolgálat által igazoltan a  kiszállításkor meg nem felelő szállítmányok mennyisége: …………………….

1. ………………………… Ajánlattevő által tanulónként hetente, a megállapodás ajánlatban szállítani tervezett, köznevelési intézmények székhelye szerinti megyében termett vagy előállított termék mennyisége: …………….adag.
2. *Jelen pontban szereplő nyilatkozatok A) és B) változata közül kizárólag az egyik töltendő! (A nem releváns rész törlendő.)*

**A)**

A …………………………. (Ajánlattevő neve) által a 2022/2023. tanítási évben az **Ajánlatkérő által fenntartott** köznevelési intézményekben megvalósított, a tanulók zöldség-gyümölcs fogyasztását ösztönző szemléletformálást elősegítő, 3. melléklet szerinti kísérő intézkedések száma:

|  |  |
| --- | --- |
| **A megvalósított kísérő intézkedések alkalmainak száma**  **(alkalom)** | **A megvalósított kísérő intézkedésekkel elért tanulók száma**  **(fő/alkalom)** |
|  |  |
|  |  |

Az Ajánlattevő (kérelmező) részére 2022/2023. tanítási év vonatkozásában jóváhagyott, az Ajánlatkérővel kötött megállapodásokban szereplő, a  2.  § (1)  bekezdése szerinti tanulók összlétszáma: …………… fő

**B)**

A …………………………. (Ajánlattevő neve) által a jelen ajánlatban vállalt, a tanulók zöldség-gyümölcs fogyasztását ösztönző szemléletformálást elősegítő, 3. melléklet szerinti kísérő intézkedések száma:

|  |  |
| --- | --- |
| **A vállalt kísérő intézkedések alkalmainak száma**  **(alkalom)** | **A vállalt kísérő intézkedésekkel elért tanulók száma**  **(fő/alkalom)** |
|  |  |
|  |  |

A megállapodás megkötésére vonatkozó jelen ajánlatban szereplő, a 2. § (1) bekezdés szerinti tanulók összlétszáma: …………… fő

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024. év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ napján

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cégszerű aláírás

4. számú melléklet

**NYILATKOZAT KIZÁRÓ OKOKRÓL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beszerzés tárgya:** | **Iskolagyümölcs és iskolazöldség program keretében a Kaposvári Tankerületi Központ fenntartásában lévő köznevelési intézmények tanulói részére iskolagyümölcs- és iskolazöldség beszerzése az iskolagyümölcs- és iskolazöldség program végrehajtásáról szóló 15/2021. (III. 31.) AM rendeletben meghatározott, támogatott termékek szállítása - 2024/2025. tanítási év -** |
| Eljárás azonosítója: | TK/139/BESZ/00130-1/2024 |

Alulírott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-1), mint a(z) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[2]](#footnote-2) cégjegyzésre jogosult képviselője

NYILATKOZOM,

hogy az ajánlattétel során általam képviselt cég az ajánlat benyújtásának időpontjában

* nem áll végelszámolás alatt,
* ellene indított csődeljárás, felszámolási eljárás vagy végrehajtás nincs folyamatban;
* nincs lejárt adó-, vámfizetési vagy társadalombiztosítási járulékfizetési kötelezettsége.
* rendelkezik a Rendelet 4. §-a szerinti előzetes jóváhagyással

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024. év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ napján

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cégszerű aláírás

5. számú melléklet

**ÁTLÁTHATÓSÁGI ÉS KÖZTARTOZÁSMENTESSÉGI NYILATKOZAT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beszerzés tárgya:** | **Iskolagyümölcs és iskolazöldség program keretében a Kaposvári Tankerületi Központ fenntartásában lévő köznevelési intézmények tanulói részére iskolagyümölcs- és iskolazöldség beszerzése az iskolagyümölcs- és iskolazöldség program végrehajtásáról szóló 15/2021. (III. 31.) AM rendeletben meghatározott, támogatott termékek szállítása - 2024/2025. tanítási év -** |
| Eljárás azonosítója: | TK/139/BESZ/00130-1/2024 |

**Nyilatkozattevő**

Név:

Székhely:

Cégjegyzékszám:

Adószám:

Képviseletében eljár:

Az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény (Áht.) 41. § (6) bekezdése alapján a kötelezettségvállaló önkormányzat vagy költségvetési szerv az átláthatóság ellenőrzése céljából jogosult az átláthatósággal kapcsolatos, Áht. 55. § -ában meghatározott adatokat kezelni.

Az Áht. 55. § - ában meghatározott adatok kezelése érdekében – az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII.31.) Korm.rendelet (Ávr.) 50. § - ában foglaltakra is tekintettel – nyilatkozattevő az alábbi nyilatkozatot teszi.

Alulírott [[3]](#footnote-3), mint a [[4]](#footnote-4) képviseletére jogosult az Nvt. 3. § (1) bekezdés 1. pontja alapján felelősségem tudatában az alábbi

**ÁTLÁTHATÓSÁGI NYILATKOZATOT**

teszem.

Felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a vonatkozó jogszabályokat megismertem, amelyek alapján társaságom átlátható szervezetnek minősül, nincs adó-, illeték-, járulék-, vagy vámtartozása, továbbá nem áll végelszámolás, felszámolás alatt, ellene jogerős végzéssel elrendelt csődeljárás vagy egyéb, megszüntetésre irányuló, jogszabályban meghatározott eljárás nincs folyamatban.

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024. év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ napján

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cégszerű aláírás

1. Annak a személynek a megnevezése, aki az Ajánlattevő képviseletére jogosult, és a nyilatkozatot teszi. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ajánlattevő megjelölése. [↑](#footnote-ref-2)
3. Annak a személynek a megnevezése, aki az Ajánlattevő képviseletére jogosult, és a nyilatkozatot teszi. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ajánlattevő szervezet megjelölése. [↑](#footnote-ref-4)