*2. számú melléklet*

**AJÁNLATI ADATLAP**

***(Felolvasólap)***

**TÁRGY:** Megállapodás az iskolagyümölcs és iskolazöldség program keretében a 2019/2020. tanítási évben, a 2020/2021. tanítási évben, valamint a 2021/2022. tanítási évben, a Kecskeméti Tankerületi Központ egyes köznevelési intézményei részére az iskolagyümölcs- és iskolazöldség-program végrehajtásáról szóló 29/2017. (VI.7.) FM rendeletben meghatározott, támogatott termékek szállítására.

1. **Ajánlattevő adatai**

**Ajánlattevő neve:** ...........................................................................................................................................

Székhelye: ...........................................................................................................................................

Adószáma: ...........................................................................................................................................

Ügyfélazonosító száma (regisztrációs szám): .....................................................................................................

Aláírásra jogosult képviselő: .................................................................................................................................

**Értesítési címek:**

Kapcsolattartó neve: ...........................................................................................................................................

Tel/Fax száma: ...........................................................................................................................................

E-mail címe: ...........................................................................................................................................

Postacíme: ...........................................................................................................................................

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

**2.1. Kecskemét Megyei Jogú Városban 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 2019/2020. 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. |

Magas minőségű termékek tervezett aránya a szállítandó teljes mennyiség %-ában:

Integrált termelésből származó termék aránya: ………%

Global gap tanúsítvánnyal rendelkező termék aránya: ………%

Bio termék aránya: ………%

***2.1.5. Kísérő intézkedések***

A 29/2017. (VI. 7.) FM rendelet 17. § (2) bekezdése szerinti kísérő intézkedések alkalmainak száma: … alkalom

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

***2.1.6. Kérelmezők kiválasztása***

A 29/2017. (VI. 7.) FM rendelet 5. § (4) bekezdés szempontoknak való megfelelést igazoló nyilatkozatok, dokumentumok.

**2.2. Kecskeméti 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 2019/2020. 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. |

Magas minőségű termékek tervezett aránya a szállítandó teljes mennyiség %-ában:

Integrált termelésből származó termék aránya: ………%

Global gap tanúsítvánnyal rendelkező termék aránya: ………%

Bio termék aránya: ………%

***2.2.5. Kísérő intézkedések***

A 29/2017. (VI. 7.) FM rendelet 17. § (2) bekezdése szerinti kísérő intézkedések alkalmainak száma: … alkalom

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

***2.2.6. Kérelmezők kiválasztása***

A 29/2017. (VI. 7.) FM rendelet 5. § (4) bekezdés szempontoknak való megfelelést igazoló nyilatkozatok, dokumentumok.

**2.3. Tiszakécskei 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 2019/2020. 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. |

Magas minőségű termékek tervezett aránya a szállítandó teljes mennyiség %-ában:

Integrált termelésből származó termék aránya: ………%

Global gap tanúsítvánnyal rendelkező termék aránya: ………%

Bio termék aránya: ………%

***2.3.5. Kísérő intézkedések***

A 29/2017. (VI. 7.) FM rendelet 17. § (2) bekezdése szerinti kísérő intézkedések alkalmainak száma: … alkalom

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

***2.3.6. Kérelmezők kiválasztása***

A 29/2017. (VI. 7.) FM rendelet 5. § (4) bekezdés szempontoknak való megfelelést igazoló nyilatkozatok, dokumentumok.

**2.4. Kiskunfélegyházi 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 2019/2020. 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. |

Magas minőségű termékek tervezett aránya a szállítandó teljes mennyiség %-ában:

Integrált termelésből származó termék aránya: ………%

Global gap tanúsítvánnyal rendelkező termék aránya: ………%

Bio termék aránya: ………%

***2.4.5. Kísérő intézkedések***

A 29/2017. (VI. 7.) FM rendelet 17. § (2) bekezdése szerinti kísérő intézkedések alkalmainak száma: … alkalom

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

***2.4.6. Kérelmezők kiválasztása***

A 29/2017. (VI. 7.) FM rendelet 5. § (4) bekezdés szempontoknak való megfelelést igazoló nyilatkozatok, dokumentumok.

**2.5. Kiskunmajsai Járásban működő köznevelési intézményekre vonatkozó ajánlat**

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

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

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

A 2019/2020. 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.

***2.5.3. 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) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***2.5.4. A szállítandó termékek***

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

Magas minőségű termékek tervezett aránya a szállítandó teljes mennyiség %-ában:

Integrált termelésből származó termék aránya: ………%

Global gap tanúsítvánnyal rendelkező termék aránya: ………%

Bio termék aránya: ………%

***2.5.5. Kísérő intézkedések***

A 29/2017. (VI. 7.) FM rendelet 17. § (2) bekezdése szerinti kísérő intézkedések alkalmainak száma: … alkalom

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

***2.4.6. Kérelmezők kiválasztása***

A 29/2017. (VI. 7.) FM rendelet 5. § (4) bekezdés szempontoknak való megfelelést igazoló nyilatkozatok, dokumentumok.

**........................... 2019. ..........................**

**...............................................**

**Ajánlattevő cégszerű aláírása**