*…………………………………….*

*Pieczęć firmowa przedsiębiorcy*

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU PRZETARGOWYM**

**- PRZECHOWYWANIE HERBATY CZARNEJ**

*Informacji zawartych w zgłoszeniu nie należy traktować jako oferty*

1. **DANE PRZEDSIĘBIORCY ZAINTERESOWANEGO WSPÓŁPRACĄ Z RARS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa Przedsiębiorcy |  |
| 2. | Adres Przedsiębiorcy |  |
| 3. | Dane identyfikacyjne Przedsiębiorcy  *(wypełnić odpowiednio)* | KRS |
| NIP |
| REGON |
| 4. | Telefon kontaktowy Przedsiębiorcy |  |
| 5. | E-mail Przedsiębiorcy |  |
| 6. | Adres do korespondencji Przedsiębiorcy |  |

1. **DANE DOTYCZĄCE MOŻLIWEJ WSPÓŁPRACY Z RARS**
2. Ilość herbaty czarnej, jaka może być zaoferowana do przechowywania …………………… ton.
3. Deklarowane warunki przechowywania herbaty czarnej zgodne z normą zakładową/specyfikacją wyrobu:
4. temperatura w magazynie: od ……………. do …………….°C;
5. wilgotność pomieszczeń magazynowych do……………………%;
6. inne wymagania:…………………………………………………………………………..

…………………….………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………..

1. Magazyn, w którym Przedsiębiorca planuje przechowywanie herbaty czarnej:
2. magazyn *(niepotrzebne skreślić)*:

* własny;
* wynajęty;
* wydzierżawiony;
* w leasingu;
  + województwo ….……………………………………………………….……………..,
  + zdolność przechowalnicza …………………………………………………….. ton,
  + dobowa zdolność załadunkowa (na środki transportu) …………………….. ton,
  + dobowa zdolność wyładunkowa ……………………………………………… ton,
  + sposób ochrony magazynu .…………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

1. Czy przedsiębiorca posiada infrastrukturę transportową TAK/NIE. *(niepotrzebne skreślić)*
2. Przewidywane wynagrodzenie za usługę przechowywania herbaty czarnej ……………………….. w zł/tonomiesiąc

*Zryczałtowana stawka za kompleksową usługę przechowania obejmuje wykonanie wszystkich czynności wynikających z umowy przechowania, w szczególności: koszty przeładunków (czynności przyjęcia, wydania, przemieszczenia) w tym obejmujące również wszystkie czynności przejęcia rezerwy do przechowywania, czynności związanych z wymianą, ewentualnych ubytków, utrzymania odpowiedniej jakości i warunków przechowywania, zgodnie z obowiązującymi przepisami, normami, i wymaganiami określonymi w umowie, badań jakościowych, koszt certyfikowanych palet euro przeznaczonych do składowania i transportu rezerw, ochrony magazynu, poddania się kontroli, czynności związanych z wymianą, prowadzenia dokumentacji i inwentaryzacji oraz wszelkich czynności związanych z wydaniem rezerwy Przechowawcy przejmującemu rezerwę.*

*………….......................................................*

*Podpis (y) osoby (osób) uprawnionej (ych)   
do reprezentowania Przedsiębiorcy*