***Załącznik nr 1 do SWZ***

**Nr sprawy 20/UCMMiT/TP-fn/2021**

**OFERTA WYKONAWCY**

**dla UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM MEDYCYNY MORSKIEJ I TROPIKALNEJ**

1. **Dane dotyczące Wykonawcy:**

**MIKRO \* / MAŁY \* / ŚREDNI \* / DUŻY \* / PRZEDSIĘBIORCA[[1]](#footnote-1)**

**Nazwa: .........................................................................................................................................................**

Siedziba/adres: .....................................................................................................................................................

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Numer KRS:

reprezentowany przez:

………………………………………………………………

(*imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Adres e mail i nr faksu do składania zapotrzebowań na diety i posiłki:……………….. ………/…….………………**

***(Zmiana adresu e mail lub nr faksu przez Wykonawcę bez powiadomienia Zamawiającego o zmianie, skutkuje tym, iż złożone zamówienie na wskazany w ofercie adres lub nr faksu uważa się za złożone skutecznie)***

**Adres e-mail, z którego Wykonawca będzie wysyłać faktury: ……………………………...**

1. **Przedstawiciel Wykonawcy do kontaktów w sprawie postępowania:**

imię i nazwisko: ……………………………….……

e-mail:……………………………………………….….

nr telefonu ……...…………………..…

1. **Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu pn: **„ŚWIADCZENIE KOMPLEKSOWYCH USŁUG PRODUKCJI, PRZYGOTOWYWANIA I DOSTARCZANIA POSIŁKÓW CAŁODZIENNYCH DLA PACJENTÓW ORAZ POSIŁKÓW PROFILAKTYCZNYCH DLA PRACOWNIKÓW UCMMIT”, w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym, z fakultatywnymi negocjacjami Nr sprawy 20/UCMMiT/TP-fn/2021** oferuję **realizację świadczenia kompleksowych usług produkcji, przygotowywania i dostarczania posiłków całodziennych dla pacjentów oraz posiłków profilaktycznych dla pracowników UCMMIT** zgodnie z wymogami i warunkami Specyfikacji Warunków Zamówienia, za cenę brutto :

…………………………………………..zł, w tym podatek VAT

**zgodnie z Formularzem cenowym.**

1. **Oświadczam, że: posiadamy\* /nie posiadamy\* aktualny certyfikat** ISO **22000** systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności w zakresie usługi żywienia zbiorowego, żywienia szpitalnego, cateringu, w miejscu/lokalu produkcji posiłków dla Zamawiającego**)** i utrzymamy ten certyfikat przez okres obowiązywania umowy z Zamawiającym – **w załączeniu***(\*niewłaściwe skreślić).*
2. **Oświadczam, że:**

**zamawianie posiłków** przez zamawiającego odbywać będzie się przez zintegrowany system komputerowy o nazwie ……………………………………………………………………………………………………………………….\*

1. **Oświadczam, że: posiłki produkowane będą w miejscu: (podać dokładny adres): ………………………………………………….……… tj. w odległości ….. km od siedziby Zamawiającego - Izby Przyjęć w Klinice.**
2. **Oświadczam, że do realizacji zamówienia skierujemy dietetyka: Panią/Pana** ……………………………………

legitymującą/ego się wykształceniem ……………………………………. o profilu dietetyka (z uzyskaniem dyplomu), posiadającym, w zawodzie dietetyka, w okresie ostatnich dziesięciu lat przed upływem terminu składania ofert, co najmniej: …………………letnie doświadczenie.

1. **Oświadczam, że:**
2. dostarczać będziemy posiłki **wysokiej jakości,** bez stosowania dodatkowych preparatów zastępczych oraz środków konserwujących;
3. posiadam wszystkie wymagane uprawnienia do prowadzenia działalności związanej z produkcją i dostawą posiłków w żywieniu zbiorowym;
4. stosujemy obligatoryjny system zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego produkcji żywności;
5. stosujemy zasady prawidłowego żywienia i dietetyki stosowanej, opracowane przez Instytut Żywności i Żywienia w żywieniu różnych jednostek chorobowych i określone przepisami prawa polskiego, dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny żywienia
6. stosujemy system zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego produkcji żywności, zgodnie z:

* GMP – Dobrą Praktyką Produkcyjną,
* GHP – Dobrą Praktyką Higieniczną,
* GPC- Dobrą Praktyką Cateringową,
* HACCP- systemem analizy i nadzoru jakości zdrowotnej żywności produkowanej i produkowania żywności zgodnie z tym systemem,

i zobowiązujemy się do udostępnienia niezwłocznie dokumentów poświadczających stosowanie takich praktyk na każde wezwanie Zamawiającego w trakcie obowiązywania zawartej z Zamawiającym umowy.

1. Oświadczam, że nasza oferta i cena jest prawidłowa i kompletna. Cena oferty brutto w PLN zawiera należny podatek VAT (zgodnie z ustawą z dnia 11.03.2004r o podatku od towarów i usług,), wszystkie przewidywane koszty kompletnego wykonania przedmiotu zamówienia, wymagania SWZ oraz obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesiemy z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczam, że w cenie ofertowej uwzględniono (wkalkulowano) odpowiednią wysokość minimalnej stawki godzinowej zgodnie z Ustawą z dnia 10.10.2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.
3. Oświadczam, że w ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 226 ust. 1 pkt. 7 ustawy Prawo zamówień publicznych i art. 5 – 17 Ustawy z 16 kwietnia 1993r o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
4. Oświadczam, że\*

wybór ww. oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego

wybór ww. oferty na prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego :

Wskazać nazwę (rodzaj) towaru dla, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania (wskazać wartość podatku) *□ zaznaczyć „X” odpowiednio)*

1. **Wyrażam zgodę na otrzymanie należności w terminie do 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.**
2. **Oświadczam, że:**
   1. wykonam przedmiotowe zamówienie publiczne zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ, w tym określonymi we wzorze umowy, w terminie od 01.11.2021 r. do 31.10.2022 r.
   2. uważam **się za związanego ofertą do 10.11.2021 r.**
   3. zapoznałem się treścią SWZ, uzyskałem wszystkie niezbędne do złożenia oferty informacje i nie wnoszę do SWZ żadnych uwag,
   4. akceptuję wzór umowy i zobowiązuję się do podpisania umowy zgodnie z wymogami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
   5. wszystkie informacje podane w oświadczeniach załączonych do Oferty są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji,
   6. jestem w stanie przedstawić wymagane oświadczenia i dokumenty na żądanie Zamawiającego bez zbędnej zwłoki,
3. **Oświadczam że : \***

**polegam na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 ust. 4 ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia. W załączeniu składamy dokumenty, dotyczące zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia,**

**nie polegam na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 ust. 4 ustawy.**

1. **Przedmiot zamówienia zrealizujemy:**

**siłami własnymi \***

**siłami własnymi i przy udziale Podwykonawców w następującym zakresie\*:***(wypełnić, jeżeli dotyczy)[[2]](#footnote-2)*

|  |  |
| --- | --- |
| Określenie zakresu zamówienia, który będzie realizowany przez podwykonawcę | Nazwa i adres Podwykonawcy  jeżeli dotyczy: KRS/ NIP/PESEL |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zmówienia w formularzu OFERTA składają oświadczenie, z którego wynika, które elementy zamówienia wykonają poszczególni wykonawcy, (załącznik nr 1 do SWZ).

1. Oświadczamy, że

……………………………………….……. wykona ……………………………………………………………..

……………………………………….……. wykona ……………………………………………………………..

……………………………………….……. wykona ……………………………………………………………..

*dotyczy wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zmówienia\**

1. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA: Oświadczam, że informacje i dokumenty zawarte w odrębnym pliku - stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. W załączeniu dokumenty potwierdzające, że zastrzeżone w ofercie informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.\***
2. **Oświadczam**, że zapoznaliśmy się z *„Klauzulą informacyjną dotyczącą* *Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych (RODO)”*, o której mowa w  XXXI SWZ i oświadczam, że:
3. Znam i przestrzegam wszelkich obowiązków wynikających z obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych, w tym przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej: **„RODO”;**
4. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w artykule 13 lub artykule 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się  
   o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[3]](#footnote-3);
5. Przekazywane przeze mnie dane osobowe mogą być wykorzystane wyłącznie w celach związanych   
   z niniejszym postępowaniem.
6. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z odpowiedzialnością karną, o której mowa w art. 297 Kodeksu Karnego „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.
7. **Załączniki - oświadczenia i dokumenty:**
8. Formularz cenowy
9. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków
10. Zobowiązanie podmiotów\*
11. Pełnomocnictwo\*
12. Dokumenty potw., że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa\*
13. Opis realizacji usługi zawierający szczegółowe informacje w zakresie procedur organizacyjnych dotyczących:

* produkcji posiłków (szczegółowy opis stosowanych praktyk),
* pakowania i zabezpieczania przed wychłodzeniem lub przegrzaniem,
* transportu posiłków do Zamawiającego (trasa, czas dostawy, samochód, wózki, itd.)
* odbioru i utylizacji odpadów spożywczych,
* zapewnienia kontaktów telefonicznych, poczty e- mail (wykonawca musi posiadać możliwość kontaktowania się z jednostkami organizacyjnymi Zamawiającego elektronicznie za pomocą poczty e-mail – zlecanie zapotrzebowania, reklamacje, posiadany potencjał informatyczny itp. itd.)
* który będzie stanowił załącznik do umowy

1. **Certyfikat ISO 22000 systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności\*.**

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

podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

*\* niepotrzebne skreślić*

***Załącznik nr 2 do SWZ***

**Nr sprawy 20/UCMMiT/TP-fn/2021**

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **szacowana maks ilość posiłków w okresie 12 m-cy (śniadanie+ obiad+kolacja+plus posiłki dodatkowe** | **j. miary** | **cena jedn. zł. netto/posiłek** | **VAT%** | **cena jedn. zł. brutto/ za posiłek** | **wartość zł. netto** | **VAT%** | **wartość zł. brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Posiłek całodzienny dla pacjenta UCMMIT | **22 008** | kompletne dzienne wyżywienie - osobodzień |  | 8 |  |  | 8 |  |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **szacowana maks ilość posiłków w okresie 5 m-cy (obiad)** | **j. miary** | **cena jedn. zł. netto/posiłek** | **VAT%** | **cena jedn. zł. brutto/ za posiłek** | **wartość zł. netto** | **VAT%** | **wartość zł. brutto** |
| 2 | Posiłek profilaktyczny dla pracownika | **530** | zestaw/os |  | 8 |  |  | 8 |  |
|  | **RAZEM NETTO** | | | | | |  | **8** |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM BRUTTO** | | | | | | | | |  |

.................................... *(miejscowość),*  dnia ..................... ……..………........................................................

podpis Wykonawcy / Pełnomocnika

***Załącznik nr 3 do SWZ***

**Nr sprawy 20/UCMMiT/TP-fn/2021**

**Wykonawca/Wykonawcy:**

………………………………………………

……………………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………….

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE o NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie podstawowym z fakultatywnymi negocjacjami pn. **„ŚWIADCZENIE KOMPLEKSOWYCH USŁUG PRODUKCJI, PRZYGOTOWYWANIA I DOSTARCZANIA POSIŁKÓW CAŁODZIENNYCH DLA PACJENTÓW ORAZ POSIŁKÓW PROFILAKTYCZNYCH DLA PRACOWNIKÓW UCMMIT”**

oświadczam, że:

1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych
2. spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt X ppkt 1 SWZ.

oraz

1. zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 pkt ………………………………….. ustawy Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn.zm.)

Jednocześnie oświadczam, że w związku z w/w okolicznością na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

1. następujące podmioty, na których zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu :

………………………………………………………………………………………………………………………

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

.................................... *(miejscowość),*  dnia ..................... ……..………........................................................

podpis Wykonawcy / Pełnomocnika

***Załącznik nr 4 do SWZ***

**Nr sprawy 20/UCMMiT/TP-fn/2021**

**Podmiot oddający**

**do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby**

……………………………………………

……………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU/ÓW UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

*Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdza, że stosunek łączący wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów*

Ja, ……………………………………………………………………………………………………………………………………

***nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby ( KRS/ CEiDG*** ***NIP/PESEL)***

**zobowiązuję się** do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na rzecz:

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

*nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców składającego/ych Ofertę*

przy wykonaniu zamówienia **prowadzonego w** trybie podstawowym z fakultatywnymi negocjacjami pn. **„ŚWIADCZENIE KOMPLEKSOWYCH USŁUG PRODUKCJI, PRZYGOTOWYWANIA I DOSTARCZANIA POSIŁKÓW CAŁODZIENNYCH DLA PACJENTÓW ORAZ POSIŁKÓW PROFILAKTYCZNYCH DLA PRACOWNIKÓW UCMMIT”**

* + - 1. Zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby:

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

* + - 1. Sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

* + - 1. Czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

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

.................................... *(miejscowość),*  dnia ..................... ……..………........................................................

podpis osoby uprawnionej do reprezentacji podmiotu oddającego do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby

***Załącznik nr 5 do SWZ***

**Nr sprawy 20/UCMMiT/TP-fn/2021**

**Wykonawca/Wykonawcy:**

…………………………………..…………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**WYKAZ USŁUG**

zgodnie z treścią SWZ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | **Przedmiot umowy**  **(zakres rzeczowy** | **(Zamawiający)**  ***(dokładna nazwa i adres oraz tel. kontaktowy)***  *ilość łóżek wynikająca z rejestru podmiotu* | **Daty wykonania zamówienia**  **od DD/MM/RR do DD/MM/RR** | **Miejsce świadczenia usługi**  **(nazwa, miasto, ulica nr)** | **Wartość zamówienia**  **brutto [zł]** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| **1** | Produkcja , przygotowywanie i dostarczanie posiłków dla pacjentów Szpitala (min 70 łóżek) |  |  |  |  |
| **2** | Produkcja , przygotowywanie i dostarczanie posiłków dla pacjentów Szpitala (min 70 łóżek) |  |  |  |  |
| **3** | Produkcja , przygotowywanie i dostarczanie posiłków dla pacjentów Szpitala (min 70 łóżek) |  |  |  |  |

W załączeniu:

dowody potwierdzające, że **ww. usługi** zostały **wykonane należycie**

............................................ dnia ..................... ………………………………………………

podpis Wykonawcy lub Pełnomocnika

***Załącznik nr 6 do SWZ***

**Nr sprawy 20/UCMMiT/TP-fn/2021**

**Wykonawca/Wykonawcy:**

…………………………………..…………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

zgodnie z treścią SWZ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Potwierdzone dokumentami Kwalifikacje/ Wykształcenie** | **Staż pracy (doświadczenie) w latach** | **Podstawa dysponowania osobą**  *(umowa o pracę, zlecenie, inne)* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| 1 |  | Wykształcenie:  zawód-……………………..  Ukończona Szkoła: *(nazwa)*  *……………………………………………………………………* | *- podać w jakich jednostkach szpitalnych, nazwa adres, okresy pracy ciągłej (od- do):* |  |
| 2 |  | Wykształcenie:  zawód-……………………..  Ukończona Szkoła: *(nazwa)*  *……………………………………………………………………* | *- podać w jakich jednostkach szpitalnych, nazwa adres, okresy pracy ciągłej(od- do):* |  |

......................................... dnia .....................……….. ………………………………………………..

podpis Wykonawcy lub Pełnomocnika

***Załącznik nr 7 do SWZ***

**Nr sprawy 20/UCMMiT/TP-fn/2021**

**Wykonawca/Wykonawcy:**

…………………………………..…………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU LUB URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH**

zgodnie z treścią SWZ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dokładny adres lokalu, w którym produkowane i przygotowywane będą zamawiane posiłki** | **Powierzchnia:** | **Data, nr decyzji administracyjnej (SANEPID) dopuszczającej lokal do produkcji i dystrybucji zamawianych posiłków w żywieniu zbiorowym** | **Wyposażenie lokalu: (nazwy/typy urządzeń/rok produkcji):** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Środek transportu\* nazwa/typ/rok produkcji nr rejestracyjny** | **Ilość** | **Data, nr decyzji administracyjnej dopuszczającej pojazd (używany w realizacji niniejszego zamówienia) do przewożenia posiłków w żywieniu zbiorowym** | **Uwagi** |
| 1 |  |  |  |  |

............................................ dnia ..................... ………………………………………………

podpis Wykonawcy lub Pełnomocnika

***Załącznik nr 8 do SWZ***

**Nr sprawy 20/UCMMiT/TP-fn/2021**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **prowadzonego w trybie** podstawowym z fakultatywnymi negocjacjami pn.

**„ŚWIADCZENIE KOMPLEKSOWYCH USŁUG PRODUKCJI, PRZYGOTOWYWANIA I DOSTARCZANIA POSIŁKÓW CAŁODZIENNYCH DLA PACJENTÓW ORAZ POSIŁKÓW PROFILAKTYCZNYCH DLA PRACOWNIKÓW UCMMIT”**

Niniejszym potwierdzam aktualność informacji zawartych w oświadczeniu, o mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie braku podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez zamawiającego, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 3, 4, 5, 6 ustawy.

......................................... dnia .....................……….. ………………………………………………..

podpis Wykonawcy lub Pełnomocnika

1. *Niepotrzebne skreślić*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcom, należy podać nazwy firm podwykonawców (jeśli są już znani)*  [↑](#footnote-ref-2)
3. w przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO wykonawca nie składa oświadczenia, o którym mowa w pkt 2 (należy je przekreślić). [↑](#footnote-ref-3)