**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Znak postępowania: CEZAMAT/ZP1/2024**

 (pieczęć Wykonawcy)

 *Pieczęć firmowa Wykonawcy*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**„Sukcesywne świadczenie** **usług cateringowych w Centrum Zaawansowanych Materiałów i Technologii CEZAMAT”**

 Odpowiadając na ogłoszenie przez Centrum Zaawansowanych Materiałów i Technologii CEZAMAT ww. postępowania prowadzonego w trybie podstawowym przedkładam/przedkładamy\* niniejszą ofertę.

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

**siedziba Wykonawcy**...................................................................................................................................

*(w przypadku Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia należy wymienić* ***wszystkich Wykonawców*** *z określeniem nazwy i siedziby, ze wskazaniem Wykonawcy – Pełnomocnika i poniżej jego dane)*

Adres korespondencyjny: ...............................................................................................................................................................................

Kraj/Województwo: ..........................................................................................................................................

TEL. …………………………………………………… e-mail …………………………………………

REGON: ………………………………………….\*\* NIP: …………………………………………….…\*\*

* + - 1. Oświadczam/oświadczamy\*, że zapoznałam się/zapoznałem się/zapoznaliśmy się\* z SWZ i akceptuję/ akceptujemy\* wszystkie warunki w niej zawarte.
			2. **Oferuję/oferujemy\* wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z postanowieniami SWZ za cenę (w przypadku gdy przedmiot zamówienia składa się z kilku elementów, których sprzedaż jest obciążona różnymi stawkami podatku VAT, należy w tabeli wyszczególnić wszystkie elementy wchodzące w skład przedmiotu zamówienia z określeniem prawidłowej dla danego elementu stawki podatku VAT)**

 **za łączną cenę netto**: ................................................ zł (słownie złotych: ……………………… ……………………………..…..) po doliczeniu do ww. kwoty.............%1) podatku VAT w wysokości ............................... zł cena ofertowa brutto wynosi ..…………………………... zł (słownie złotych: ……………………………………………………………………………………………….…)

**w tym**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Usługa** |  | **Cena netto (1 osoba 1 spotkanie)** | **VAT** | **Ilość spotkań**  | **Ilość osób** | **Łączna cena netto** | **Łączna cena brutto** |
| 1 | usługa cateringowa typu szwedzki stół wraz z serwisem kawowym dla 30 osób | szwedzki stół |  |  | 15 | 30 |   |   |
| serwis kawowy |   |   |
| 2 | usługa cateringowa typu szwedzki stół wraz z serwisem kawowym dla 100 osób | szwedzki stół |   |   | 2 | 100 |   |   |
| serwis kawowy |   |   |
| 3 | usługa cateringowa typu obiad wraz z serwisem kawowym dla 10 osób | obiad |   |   | 10 | 10 |   |   |
| serwis kawowy |   |   |
| 4 | usługa cateringowa typu obiad wraz z serwisem kawowym dla 100 osób | obiad |   |   | 7 | 100 |   |   |
| serwis kawowy |   |   |
| 5 | usługa cateringowa typu obiad wraz z serwisem kawowym dla 30 osób | obiad |   |   | 1 | 30 |   |   |
| serwis kawowy |   |   |
| 6 | usługa cateringowa typu obiad wraz z serwisem kawowym dla 50 osób | obiad |   |   | 1 | 50 |   |   |
| serwis kawowy |   |   |
| 7 | serwis kawowy dla 65 osób | poczęstunek |   |   | 14 | 65 |   |   |
| serwis kawowy |   |   |
| **Łącznie** |   |   |

* + - 1. **Oświadczam/my\*, że do realizacji zamówienia zatrudnię …. …..osób niepełnosprawnych (zgodnie z p. 20.2. SWZ)**
			2. Wyżej podane ceny zawierają wszelkie koszty, jakie ponoszę/ponosimy\* w celu należytego spełnienia wszystkich obowiązków wynikających z realizacji zamówienia.
			3. Gwarantuję/gwarantujemy\* utrzymanie stałych cen, o których mowa w pkt 2 przez cały okres trwania umowy.
			4. Oświadczam, że zapoznałam się/ zapoznałem się\*/ oświadczamy, że zapoznaliśmy się\*z postanowieniami wzoru umowy, który jest częścią SWZ i akceptuję/ akceptujemy\* warunki płatności w nim zawarte.
			5. Oświadczam/ oświadczamy\*, że zobowiązuję się/ zobowiązujemy się\* w przypadku wyboru mojej/ naszej\* oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w niej przez Zamawiającego w miejscu i terminie przez niego wyznaczonym.
			6. Oświadczam/ oświadczamy\*, że jeżeli nastąpią jakiekolwiek znaczące **zmiany** przedstawione w moich/ naszych\* dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformuję/ poinformujemy\* o nich Zamawiającego.
			7. Okres związania złożoną przeze mnie/ przez nas\* ofertą wynosi **30 dni** od daty ustalonej w SWZ na złożenie oferty oraz oświadczam/ oświadczamy\*, że oferta pozostanie dla mnie/ nas\* wiążąca i może być zaakceptowana w każdym czasie przed upływem terminu związania ofertą.
			8. Do niniejszego formularza przedkładam/ przedkładamy\* załączniki zgodnie z pkt 10.1. oraz 10.2.5. SWZ.
			9. Oświadczam/ oświadczamy\*, że:

 **całość zamówienia wykonam/ wykonamy\* własnymi siłami\***

*(jeżeli nie, poniżej Wykonawca musi wskazać części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom)*

**Powierzę/ powierzymy\* podwykonawcom wykonanie części zamówienia w zakresie:………….**…………………………………………………………………………………………

 Firma podwykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………….

1. Informuję/ Informujemy\*, że wybór złożonej ofertę prowadzić będzie do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług:

 Nazwa towaru / usługi: …………………………………………………….…………………………………………………………

 Wartość towaru / usługi bez podatku VAT: ……………………………………..… PLN

1. Dane dotyczące wielkości przedsiębiorstwa:

 Oświadczamy, że:

 *(odpowiedni kwadrat należy zaznaczyć krzyżykiem)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | jesteśmy mikro-przedsiębiorcą |
|  | jesteśmy małym przedsiębiorcą |
|  | jesteśmy średnim przedsiębiorcą |
|  | prowadzimy jednoosobową działalność gospodarczą |
|  | jesteśmy osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej |
|  | jesteśmy innego rodzaju niż wyżej wymienionymi |
|  | jesteśmy z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej |
|  | pochodzimy z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej |

 ............................................., ............... 2024 r. .……….............................................

 miejscowość data /podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy – podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty/

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* Wykonawcy zagraniczni nie wypełniają*

WYPEŁNIONY DOKUMENT NALEŻY OPATRZEĆ PODPISEM OSOBISTYM, PODPISEM ZAUFANYM LUB KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM