**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Formularz ofertowy**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………(pełna nazwa/firma)

………………………………………………………………………………(adres)

………………………………………………………………………………(województwo)

………………………………………………………………………………(REGON)

………………………………………………………………………………(NIP)

reprezentowany przez:

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

# OFERTA

„**Usługa cateringowa - przygotowywanie i dostarczanie posiłków dla pacjentów Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzu”**

1. Składamy ofertę zgodnie z zakresem wskazanym w załączonym do oferty opisem przedmiotu zamówienia oraz specyfikacji warunków zamówienia na kwotę:
2. **w części I (Otwock i Józefów)**

Wartość netto: …………………………………………..zł (słownie: ……………………………….zł)

VAT: ……………zł. (w tym: …………. %)

Wartość brutto: ………………………………………...….zł (słownie: ….…………………..……….zł)

1. **w części II (Zagórze)**

Wartość netto: …………………………………………..zł (słownie: ……………………………….zł)

VAT: ……………zł. (w tym: …………. %)

Wartość brutto: ………………………………………...….zł (słownie: ….…………………..……….zł)

1. **w części III (Warszawa)**

Wartość netto: …………………………………………..zł (słownie: ……………………………….zł)

VAT: ……………zł. (w tym: …………. %)

Wartość brutto: ………………………………………...….zł (słownie: ….…………………..……….zł)

1. Usługi objęte zamówieniem wykonamy:
   * + - 1. siłami własnego Przedsiębiorstwa: \*) …………………………………..……….………………..
         2. wspólnie z: \*\*) ………………………………………………..……………….….………………..

(należy podać nazwy firm wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

* + - * 1. z udziałem Podwykonawcy \*\*\*), …………………………………………………………………

nazwa firmy – Podwykonawcy, o ile jest już znany Podwykonawca

w części: …………………………………………………..………………………………………

(należy określić, jaką część zamówienia będzie wykonywał Podwykonawca)

* + - * 1. Przewiduję (-emy) wartość lub procentową część, jaka zostanie powierzona Podwykonawcy lub Podwykonawcom ………………………………………….

\*) – w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia bądź z udziałem Podwykonawców, należy wpisać „nie dotyczy”,

\*\*) – w przypadku składania oferty przez jedną Firmę, należy wpisać „nie dotyczy”,

\*\*\*) – w przypadku wykonania zamówienia siłami własnego Przedsiębiorstwa należy wpisać „nie dotyczy”.

1. Oświadczam, że wybór naszej oferty będzie / nie będzie (niepotrzebne skreślić) prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. W związku z powyższym wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku VAT; dodatkowo wskazuję stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z naszą wiedzą będzie miała zastosowanie:

| **Lp.** | **Nazwa (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego** | **Wartość towaru/usługi bez kwoty podatku VAT** | **Stawka podatku od towarów i usług** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Brak wyboru opcji Zamawiający uzna, iż wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

1. Oświadczam, że jestem\*:
2. Mikro przedsiębiorcą
3. Małym przedsiębiorcą
4. Średnim przedsiębiorcą
5. prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą
6. jestem osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
7. Inne (należy wskazać)………………………… .

*\*właściwe podkreślić*

1. Zastrzegam, że informacje zawarte na następujących stronach od ……… do ……… oferty, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane. Jednocześnie w załączeniu przedstawiamy uzasadnienie dla zastrzeżonych informacji.
2. Zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy Pzp Wykonawca ma obowiązek wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5.
3. Oświadczamy:
   * 1. że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w specyfikacji warunków zamówienia i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń;
     2. uważamy się za związanych niniejszą ofertą w terminie określonym przez Zamawiającego w SWZ;
4. Numer konta, na które będą regulowane należności w przypadku podpisania umowy…………..…….……………………………………………………………
5. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do:

a) dostarczenia dokumentów wskazanych w Specyfikacji Warunków Zamówienia;

b) zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego;

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
2. Osobami uprawnionymi do podpisania umowy są: ……………………………………………….
3. Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktów w sprawach związanych z ofertą ………………………………….. tel. ………………..…………, e-mail ……………….….
4. Załącznikami do niniejszej oferty są:

(1) …………………………………………………………………………………………………

(2) …………………………………………………………………………………………………

(3) …………………………………………………………………………………………………

**Załącznik nr 1A do SWZ**

*Wykonawca:*

*………………………………*

*……………………………….*

*(pełna nazwa/firma, adres)*

*reprezentowany przez:*

*……………………………………………………*

*………………………………*

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

**FORMULARZ CENOWY**

*Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.* „**Usługa cateringowa - przygotowywanie i dostarczanie posiłków dla pacjentów Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzu*”***

***Oświadczam, że składam ofertę na kwotę:***

1. Cena całodziennego posiłku (śniadanie obiad, podwieczorek, kolacja) dla pacjentów:

* Wartość netto: ……………..zł (słownie: ……………………………….zł)
* Kwota podatku VAT: zł. (w tym: ……. %)
* Wartość brutto: …………………….zł (słownie: zł)

W tym:

* + - * 1. Dzienna stawka żywieniowa (tzw. wsad do kotła) wynosi:
* Wartość netto: ……………..zł (słownie: ……………………………….zł)
* Kwota podatku VAT: zł. (w tym: ……. %)
* Wartość brutto: …………………….zł (słownie: zł)
  + - * 1. Pozostałe koszty za dzień:
* Wartość netto: ……………..zł (słownie: ……………………………….zł)
* Kwota podatku VAT: zł. (w tym: ……. %)
* Wartość brutto: …………………….zł (słownie: zł)

1. Cena całodziennego posiłku (śniadanie, II śniadanie, obiad, kolacja) dla pacjentów w Józefowie i Otwocku:

* Wartość netto: ……………..zł (słownie: ……………………………….zł)
* Kwota podatku VAT: zł. (w tym: ……. %)
* Wartość brutto: …………………….zł (słownie: zł)

W tym:

* + 1. Dzienna stawka żywieniowa (tzw. wsad do kotła) wynosi:
* Wartość netto: ……………..zł (słownie: ……………………………….zł)
* Kwota podatku VAT: zł. (w tym: ……. %)
* Wartość brutto: …………………….zł (słownie: zł)
  + 1. Pozostałe koszty za dzień:
* Wartość netto: ……………..zł (słownie: ……………………………….zł)
* Kwota podatku VAT: zł. (w tym: ……. %)
* Wartość brutto: …………………….zł (słownie: zł)

1. Cena zupy obiadowej:

* Cena netto 1 zupy obiadowej : ………………zł.
* Cena brutto 1 zupy obiadowej ………………zł.

1. Cena posiłku regeneracyjnego:

* Cena netto za posiłek regeneracyjny ………………… zł.
* Cena brutto za posiłek regeneracyjny …………………zł.

1. Cena całodziennego posiłku (śniadanie, II śniadanie, obiad, powieczorek, kolacja) dla pacjentów w Zagórzu:

* Wartość netto: ……………..zł (słownie: ……………………………….zł)
* Kwota podatku VAT: zł. (w tym: ……. %)
* Wartość brutto: …………………….zł (słownie: zł)

W tym:

* + 1. Dzienna stawka żywieniowa (tzw. wsad do kotła) wynosi:
* Wartość netto: ……………..zł (słownie: ……………………………….zł)
* Kwota podatku VAT: zł. (w tym: ……. %)
* Wartość brutto: …………………….zł (słownie: zł)
  + 1. Pozostałe koszty za dzień:
* Wartość netto: ……………..zł (słownie: ……………………………….zł)
* Kwota podatku VAT: zł. (w tym: ……. %)
* Wartość brutto: …………………….zł (słownie: zł)

1. Cena całodziennego posiłku (śniadanie) dla pacjentów w Warszawie:

* Wartość netto: ……………..zł (słownie: ……………………………….zł)
* Kwota podatku VAT: zł. (w tym: ……. %)
* Wartość brutto: …………………….zł (słownie: zł)

W tym:

* + 1. Dzienna stawka żywieniowa (tzw. wsad do kotła) wynosi:
* Wartość netto: ……………..zł (słownie: ……………………………….zł)
* Kwota podatku VAT: zł. (w tym: ……. %)
* Wartość brutto: …………………….zł (słownie: zł)
  + 1. Pozostałe koszty za dzień:
* Wartość netto: ……………..zł (słownie: ……………………………….zł)
* Kwota podatku VAT: zł. (w tym: ……. %)
* Wartość brutto: …………………….zł (słownie: zł)

**Załącznik nr 2 do SWZ**

*Wykonawca:*

*………………………………*

*……………………………….*

*(pełna nazwa/firma, adres)*

*reprezentowany przez:*

*……………………………………………………*

*………………………………*

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

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

*Oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września*

*2019 r. Prawo zamówień publicznych dotyczące braku podstaw do wykluczenia*

*Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.* **„Usługa cateringowa - przygotowywanie i dostarczanie posiłków dla pacjentów Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzu*”***

*oświadczam, co następuje:*

*OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY (\*niewłaściwe skreślić) zgodnie z Rozdziałem 9 SWZ Podstawy do wykluczenia z postępowania:*

* + - 1. *Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie:*
* *art. 108 ust. 1 ustawy Pzp;*
* *art. 109 ust. 1 pkt. 4 i 7 ustawy Pzp;*
* ***art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2024 poz. 507).***
  + - 1. *Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp:*

*……………………………………………………………………………………………………………*

* + - 1. *Ponadto oświadczam, że dokumenty, o których mowa w art. 273 ust. 1 ustawy Pzp oraz wymagane przez Zamawiającego w SWZ tj…………………………………………..(należy wymienić dokumenty) można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych pod adresem……………………………………… . Jednocześnie wskazuję dane umożliwiające dostęp do tych dokumentów (np. NIP, REGON) :……………………………..*

*Uwaga! W przypadku braku wypełnienia powyższych informacji zamawiający wezwie wykonawcę do złożenia wszystkich wymaganych dokumentów, zgodnie z Rozdziałem 10 SWZ*

* + - 1. *OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:*

*Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji*

*wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.*

**Załącznik nr 3 do SWZ**

*Wykonawca:*

*………………………………*

*……………………………….*

*………………………………*

*(pełna nazwa/firma, adres)*

*reprezentowany przez:*

*……………………………………………………*

*………………………………*

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

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

*Oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień* publicznych dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu.

*Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.* „**Usługa cateringowa - przygotowywanie i dostarczanie posiłków dla pacjentów Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzu*”***

*oświadczam, co następuje:*

*INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY:*

*Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego*

*w specyfikacji warunków zamówienia*

*INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:* ***(Należy wypełnić jeżeli dotyczy)***

*Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu,*

*określonych przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia*

*polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:*

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

*..……………………………………………………………………………………………………………….………………………………..…….., w następującym zakresie:*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

*OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:*

*Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i*

*zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji*

*wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.*

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………

…………………………

…………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………

…………………………

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

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI/BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Oświadczenie Wykonawcy składane na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznegona zadaniepn. ***„*Usługa cateringowa - przygotowywanie i dostarczanie posiłków dla pacjentów Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzu*”*** oświadczam, że\*:

□ nie należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, do której należą Wykonawcy, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu

□ należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, do której należą następujący Wykonawcy, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu:

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

Jednocześnie przedstawiam w załączeniu następujące dokumenty lub informacje potwierdzające, że przygotowanie oferty nastąpiło niezależnie od ww. wykonawcy/wykonawców oraz że powiazania z ww. wykonawcą/wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia:

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

**\* właściwe zaznaczyć**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………

…………………………

…………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………

…………………………

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

**WYKAZ USŁUG**

Wykazu usług wykonanych a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywany w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:

**co najmniej trzy usługi przygotowywania i dostawy całodziennego żywienia dla dzieci i młodzieży w** **placówkach szpitalnych, innych podmiotach leczniczych lub placówkach oświatowych, dla co najmniej 100 osób dziennie,** a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postepowaniu.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis usługi | Wartość usługi brutto  w PLN | Podmiot na rzecz którego usługa była wykonywana | Miejsce wykonania | Data rozpoczęcia (zgodnie z zawartą umową) | Data zakończenia (zgodnie z zawartą umową) |
| 1. | …………………………..  Ilość osób dziennie: ……………. |  |  |  |  |  |
| 2. | …………………………..  Ilość osób dziennie: ……………. |  |  |  |  |  |
| 3. | …………………………..  Ilość osób dziennie: ……………. |  |  |  |  |  |
| \* | \* |  |  |  |  |  |
| \* |  |  |  |  |  |  |
| \* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………

…………………………

…………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………

…………………………

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

**WYKAZ OSÓB**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, posiadane uprawnienia | Zakres wykonywanych  czynności | Informacja o podstawie  dysponowania osobą\* |
|  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Wykaz musi zawierać Min. 1 osoba- technolog żywienia; 1 osoba- - psycho - dietetyk; 2 osoby- - kucharz; albo równoważnych kwalifikacji uzyskanych w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej.

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………

…………………………

…………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………

…………………………

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

**WYKAZ NARZĘDZI**

Wykazu narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych dostępnych Wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p | Nazwa urządzenia | Forma dysponowania |
| 1. | Podać środki transportu do przewożenia żywności  … szt. |  |
| 2. | Lokal kuchenny |  |
| 3. | Lokal kuchenny rezerwowy ……………………….. |  |

1 (należy podać formę dysponowania sprzętem (własność, dzierżawa, wynajem, udostępnienie przez podmiot trzeci itd.). W przypadku sprzętu, który będzie udostępniony wykonawcy przez podmioty trzecie w kolumnie 2 wpisać *„zobowiązanie podmiotu trzeciego”* i załączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Projektowane postanowienia umowy**

**Załącznik nr 9 do SWZ**

Wykonawca:

…………………………

…………………………

…………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………

…………………………

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

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w zakresie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Usługa cateringowa - przygotowywanie i dostarczanie posiłków dla pacjentów Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzu*”*** OŚWIADCZAM/-MY, iż roboty budowlane/usługi/dostawy związane z realizacja przedmiotu zamówienia wykonająposzczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

Wykonawca (nazwa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wykona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wykonawca (nazwa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wykona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Załącznik nr 10 do SWZ**

…………………………

…………………………

…………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………

…………………………

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

**POLEGANIE NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Usługa cateringowa - przygotowywanie i dostarczanie posiłków dla pacjentów Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzu*”***

oświadczam, co następuje:

Zobowiązujemy się …………………………………………………………………….(należy wskazać podmiot, który się zobowiązuje, pełną nazwę podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby, adres, nr kontaktowy)

do oddania do dyspozycji na rzecz Wykonawcy: ...............………………………………….. z

siedzibą w ……………………………………… przy ul. …………………………………..

niezbędnych zasobów w zakresie ……………………………………….

* …………………………

(wpisać udostępniany zasób)

* …………………………
* ………………………….

do korzystania z nich przez ww. Wykonawcę przy wykonaniu zamówienia.

W celu oceny, czy wykonawca polegając na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 ustawy pzp, będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, zamawiający może żądać dokumentów, które określają w szczególności:

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;

……………………………………………………..

3) 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 roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

……………………………………………………………………

Oświadczam, że jestem świadomy, iż w przypadku szkody Zamawiającego powstałej wskutek nieudostępnienia ww. zasobów odpowiadam wobec Zamawiającego solidarnie z ww. Wykonawcą. Moja odpowiedzialność wygasa jeżeli nieudostępnienie przedmiotowych zasobów nastąpiło na skutek okoliczności, za które nie ponoszę winy.

**Załącznik Nr 11 do SWZ**

*Wykonawca:*

*………………………………*

*……………………………….*

*………………………………*

*(pełna nazwa/firma, adres)*

*reprezentowany przez:*

*……………………………………………………*

*………………………………*

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

**Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy**

Na potrzeby postępowania prowadzonego pn.: **„Usługa cateringowa - przygotowywanie i dostarczanie posiłków dla pacjentów Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzu*”*** oświadczam, że informacje zawarte w złożonym przez nas oświadczeniu, w zakresie niżej wymienionych podstaw wykluczenia wskazanych przez zamawiającego są aktualne:

- art. 108 ust. 1 ustawy, Pzp,

- art. 109 ust. 1 pkt. 4 i 7 ustawy Pzp .

- wobec którego zachodzą podstawy wykluczenia określone w art. 7 ust 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024 r., poz. 507 ze zm.)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.