Załącznik nr 1 SWZ

Znak sprawy: **33/TP/2022**

## FORMULARZ OFERTOWY

### *Pożądane jest złożenie oferty na druku jak niżej przedstawiono*

1. Dane Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| 2. | **Adres, ulica:** |  |
| 3. | **Kod, miejscowość:** |  |
| 4. | **Numer telefonu:** |  |
| 5. | **Numer faksu:** |  |
| 6. | **Adres e-mail:**(podać obowiązkowo) |  |
| 7. | **NIP:** |  |
| 8. | **REGON:** |  |
| 9. | **Adres e-mail:**(na który będą wysyłane zamówienia) |  |

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 punkt 1) Ustawy Prawo zamówień publicznych w zakresie:

**„Świadczenie codziennej, kompleksowej usługi w zakresie przygotowania całodziennych posiłków przy uwzględnieniu diet dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Kielcach, im. Św. Jana Pawła II wraz z dostawą do szpitala w Kielcach przy ul. Wojska Polskiego 51”**

Do kalkulacji ceny oferty należy przyjąć 21 000 osobodni żywieniowych na okres 12 miesięcy.

w imieniu swoim i reprezentowanej firmy składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia za wynagrodzenie brutto wynikające z wyliczeń zawartych w tabeli poniżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Całkowita wartość netto zamówienia:** |  |
| 2. | Wartość netto słownie: |  |
| 3. | VAT: | **% -** ..... | kwota: |
| 4. | VAT słownie: |  |
| 5. | **Całkowita wartość brutto zamówienia:** |  |
| 6. | Wartość brutto słownie: |  |
| **w tym:** |
| 8. | **Cena jedn. netto** **za jeden osobodzień** (śniadanie, obiad, kolacja), w przypadku diety cukrzycowej 1 osobodzień (śniadania, drugie śniadanie, obiad, podwieczorek, kolacja) |  |
| 9. | Podatek VAT | **…….. %** |
| 10. | **Cena jedn. brutto** **za jeden osobodzień** (śniadanie, obiad, kolacja), w przypadku diety cukrzycowej 1 osobodzień (śniadania, drugie śniadanie, obiad, podwieczorek, kolacja) |  |
| 11. | Oświadczam/y, że doświadczenie wyżej wymienionego Wykonawcy w zakresie usług całodobowego wyżywienia polegających na przygotowaniu gotowych posiłków dla pacjentów podmiotów leczniczych wynosi ........... miesięcy. |

**Wykaz osób zatrudnionych do realizacji zamówienia na umowę o prace**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Liczba osób** | **Powierzone stanowiska (zakres prac)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

**Wykaz osób zatrudnionych do realizacji zamówienia zatrudnionych na stanowisku dietetyk na umowę o prace**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Liczba osób** | **Powierzone stanowiska (zakres prac)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

**Wykaz osób zatrudnionych do realizacji zamówienia zatrudnionych na stanowisku kucharz na umowę o prace**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Liczba osób** | **Powierzone stanowiska (zakres prac)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

**Siedziba i adres kuchni Wykonawcy** w której będzie wykonywana usługa przygotowywania posiłków dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II **(wypełnić):**

* 1. Siedziba: ...................................................................................................................
	2. Adres, ulica: ..............................................................................................................
	3. Kod, miejscowość: .....................................................................................................
	4. Województwo: ...........................................................................................................
	5. Tel.:.......................................................................
	6. Faks: .....................................................................
1. Potwierdzenie spełnienia wymagań Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. Oświadczamy, ze zapewniamy realizację zmówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w SWZ i załącznikach do SWZ z terminem płatności 60 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ wraz z załącznikami i nie wnosimy do niej uwag i zastrzeżeń.
4. W składanej ofercie uwzględnione zostały wszystkie wyjaśnienia i zmiany w SWZ opublikowane przez Zamawiającego do terminu składania ofert.
5. Oświadczamy, że zawarte w SWZ „Projektowane postanowienia umowy”, w których określono warunki realizacji zamówienia, zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nich zaproponowanych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam/y, że:
7. **NIE UTAJNIAMY\***żadnych informacji zawartych w naszej ofercie;
8. **UTAJNIAMY\*** informacje zawarte w naszej ofercie, które stanowią tajemnice przedsiębiorstwa
w zakresie:
* nazwa utajnionego dokumentu i zakres informacji *(podać)*: ……………….…………………………

 **\*** Niepotrzebne skreślić

1. **Wykonawca zamierza powierzyć cześć zamówienia podwykonawcom: TAK / NIE1** - wskazać część zamówienia,…………………………….……….……………..……………………………………………
Wykonawca zamierza powierzyć część zamówienia następującym podwykonawcom *(należy podać nazwy podwykonawców jeżeli są już znani)*: ….……………………..……………………………………………………

1Niepotrzebne skreślić

1. **Wykonawca oświadcza, że wybór oferty** **BĘDZIE / NIE BĘDZIE2** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

 2Niepotrzebne skreślić

1. W przypadku gdy złożona oferta prowadziłaby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca obowiązkowo w ofercie wskazuje:
	1. nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego *(podać)*: ……………………………………………………………………..
	2. wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku *(podać)*: …………………………….…………………………………………………………………
	3. wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie *(podać): ……………………………………………………………………………………………*
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz.U. UE L119 z 04,05,2016 r.str.1)
3. Oświadczam/y, że:
	1. [ ]  jestem/jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem**\***
	2. [ ]  nie jestem/ nie jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem**\***

 **\***Należy zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie pole

Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

1. Imię i nazwisko oraz funkcja osoby, którą należy wpisać do umowy jako osobę reprezentującą firmę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Pełniona funkcja** |
|  |  |

1. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Imię i nazwisko:** |  |
| 2. | **Adres e-mail:** |  |
| 3. | **Numer telefonu:** |  |
| 4. | **Numer faksu:**(jeżeli dotyczy) |  |

1. Integralną część niniejszej oferty jako załączniki stanowią poniższe oświadczenia i dokumenty:
2. ………………………………………..
3. ………………………………………..
4. ………………………………………..
5. ………………………………………..