

DRUK OFERTY

Dot. postępowania na „Zakup wraz z dostawą artykułów spożywczych oraz nabiału dla Działu Żywnienia Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”.

nr sprawy: IZP.2411.58.2024.MS

1. Dane Wykonawcy:

PPH POLARIS MAŁGORZATA GRUSZCZYŃSKA

ul. ŻOŁNIERSKA 20A kod pocztowy, miasto 62-800 KALISZ

województwo WIELKOPOLSKA kraj POLSKA

tel 627601803 e-mai HANDEL@POLARIS.KLISZ.PL

REGON 250450755 NIP 6181002068

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

MAŁGORZATA GRUSZCZYŃSKA WŁASCICIEL

(imię, nazwisko, stanowisko)

W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia należy podać dane pozostałych Wykonawców z zaznaczeniem ich roli oraz zakresu wykonywanych zadań*

2. Dane Wykonawcy:

.....

ul. kod pocztowy, miasto

województwo kraj

tel.....e-mail.....

REGON.....NIP.....

rola/zakres wykonywanych

zadań.....

Dane Wykonawcy:

.....

ul. kod pocztowy,
miasto.....

województwo.....kraj.....
.....

tel.....e-
mail.....

REGON.....NIP.....

rola/zakres wykonywanych
zadań.....
.....

** w przypadku potrzeby powielić liczbę wierszy dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem cenowym tj.:

Pakiet nr 1

Netto 91262,90zł. Słownie DZIEWIĘCDZIESIAT JEDEN TYSIĘCY DWIEŚCIE SZEŚĆDZIESIAT DWA ZŁOTE 90/100

+ VAT4288,43

Brutto 95551,33 zł. , słownie DZIEWIĘCDZIESIAT PIĘC TYSIĘCY PIĘĆSET PIĘCDZIESIAT JEDEN ZŁOTYCH 33/100

Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ 60 dni od daty wystawienia faktury

Pakiet nr 2

Netto 96925,95 zł. Słownie DZIEWIĘCDZIESIAT SZEŚĆ TYSIĘCY DZIEWIĘCSET DWADZIEŚCIA PIĘĆ ZŁOTYCH 95/100

+ VAT 675,95

Brutto 97601,45 zł. , słownie DZIEWIĘCDZIESIAT SIEDEM TYŚCY SZEŚĆSET JEDEN ZŁOTYCH 45/100

Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ 60 dni od daty wystawienia faktury

Pakiet nr 3

Netto 8629,40zł. Słownie OSIEM TYSIĘCY SZEŚĆSET DWADZIEŚCIA DZIEWIĘĆ ZŁOTYCH 40/100

+ VAT706,53

Brutto 9335,93 zł. , słownie DZIEWIĘĆ TYSIĘCY TRZYSTA TRZYDZIEŚCI PIĘĆ ZŁOTYCH 93/100

Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ 60 dni od daty wystawienia faktury

Pakiet nr 4

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto zł. , słownie

~~**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ dni od daty wystawienia faktury**~~

Pakiet nr 5

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto zł. , słownie

~~**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ dni od daty wystawienia faktury**~~

Pakiet nr 6

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto zł. , słownie

~~**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ dni od daty wystawienia faktury**~~

Pakiet nr 7

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto zł. , słownie

~~**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ dni od daty wystawienia faktury**~~

Pakiet nr 8

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto..... zł, słownie.....

~~Termin płatności przelew do /min. 30 – max 60 dni/ dni od daty wystawienia faktury~~

Pakiet nr 9

Netto..... zł, słownie.....

+ VAT.....

Brutto..... zł, słownie.....

~~Termin płatności przelew do /min. 30 – max 60 dni/ dni od daty wystawienia faktury~~

Pakiet nr 10

Netto..... zł, słownie.....

+ VAT.....

Brutto..... zł, słownie.....

~~Termin płatności przelew do /min. 30 – max 60 dni/ dni od daty wystawienia faktury~~

Pakiet nr 11

Netto..... zł, słownie.....

+ VAT.....

Brutto..... zł, słownie.....

~~Termin płatności przelew do /min. 30 – max 60 dni/ dni od daty wystawienia faktury~~

Pakiet nr 12

Netto..... zł, słownie.....

+ VAT.....

Brutto..... zł, słownie.....

~~Termin płatności przelew do /min. 30 – max 60 dni/ dni od daty wystawienia faktury~~

Pakiet nr 13

Netto..... zł, słownie.....

+ VAT.....

Brutto..... zł, słownie.....

~~Termin płatności przelew do /min. 30 – max 60 dni/ dni od daty wystawienia faktury~~

Pakiet nr 14

Netto..... zł, słownie.....

+ VAT.....

Brutto..... zł, słownie.....

~~Termin płatności przelew do /min. 30 – max 60 dni/ dni od daty wystawienia faktury~~

2. Oświadczamy, że podane w Ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.

3. Oświadczamy, że oferujemy stałość cen w trakcie trwania umowy.

4. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

5. Oświadczamy, że:¹

1) wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,*

~~2) wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:*~~

| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | Wartość netto towaru lub usługi |
|---------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |

*** *niepotrzebne skreślić***

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją dotyczącą niniejszego Postępowania, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń.

¹ Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.

Jednocześnie uznajemy się za związanych określonymi w dokumentacji Postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.

7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.

8. Oświadczamy, że Wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.

9. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:

– całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi*,

~~— zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia*:~~

(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazwy/firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)

*** niepotrzebne skreślić**

10. Wielkość przedsiębiorstwa:

| Mikroprzedsiębiorstwo | Małe przedsiębiorstwo | Średnie Przedsiębiorstwo | Duże przedsiębiorstwo |
|--|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| | X | | |
| Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X” | | | |

11. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu³.

12. Rodzaj podpisu, za pomocą którego podpisano dokumenty ofertowe (wypełnienie nieobowiązkowe):

² rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

| Kwalifikowany podpis elektroniczny | Podpis zaufany | Podpis osobisty tzn. zaawansowany podpis elektroniczny |
|--|----------------|---|
| | | |
| Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X” | | |

13. Osobą odpowiedzialną za realizację wykonania zamówienia jest Pani/Pan:

MAGDALEN ANOWACKA

Adres ŻOŁNIERSKA 20A 62-800 KALISZ

Telefon 627601803 fax 627603253 [e-mail ZAMOWIENIA@POLARIS.KALISZ.PL](mailto:ZAMOWIENIA@POLARIS.KALISZ.PL)

Wykonawca:

PPH POLARIS MAŁGORZATA
GRUSZCZYŃSKA UL. ŻOŁNIERSKA 20A
62-800 KALISZ

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL,
KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

MAŁGORZATA GRUSZCZYŃSKA

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

Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: **IZP.2411.58.2024.MS Zakup wraz z dostawą artykułów spożywczych oraz nabiału dla Działu Żywnienia Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach**, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.

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

.....
.....

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.

Podmiot udostępniający zasoby:

.....
.....

.....
.....

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP/
PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....
.....

.....
.....

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

Oświadczenie podmiotu trzeciego
składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),
DOTYCZĄCE PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

—— Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: **IZP.2411.58.2024.MS „Zakup wraz z dostawą artykułów spożywczych oraz nabiału dla Działu Żywnienia Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach**, oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

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

.....
.....

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

Wykonawca:

PPH POLARIS MAŁGORZATA
GRUSZCZYŃSKA UL. ŻOŁNIERSKA 20A
62-800 KALISZ
*(pełna nazwa/firma, adres, NIP/
PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: **IZP.2411.58.2024.MS „Zakup wraz z dostawą artykułów spożywczych oraz nabiału dla Działu Żywienia Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach**, oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale IX Specyfikacji Warunków Zamówienia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale IX Specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
.....

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

w następującym zakresie:

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

Podmiot udostępniający zasoby:

PPH POLARIS MAŁGORZATA
GRUSZCZYŃSKA UL. ZOŁNIERSKA 20A
62-800 KALISZ
(pełna nazwa/firma, adres, NIP/
PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

MAŁGORZATA GRUSZCZYŃSKA
(imię, nazwisko, stanowisko /
podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie podmiotu trzeciego

składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: ~~IZP.2411.58.2024.MS „Zakup wraz z dostawą artykułów spożywczych oraz nabiału dla Działu Żywnienia Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach~~, oświadczam, co następuje:

W związku z udostępnieniem Wykonawcy zasobów w zakresie
.....
oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale IX pkt Specyfikacji Warunków Zamówienia*.

~~*wskazać, warunek udziału w postępowaniu, dla potwierdzenia którego Wykonawca powołuje się na zasoby podmiotu trzeciego.~~

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

Oświadczenie

Dotyczy: zamówienia publicznego **IZP.2411.58.2024.MS** Zakup wraz z dostawą artykułów spożywczych oraz nabiątu dla Działu Żywnienia Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach.

Oświadczam, że dysponuję specjalistycznym środkiem transportu do przewozu w/w przedmiotu zamówienia, zapewniającym właściwe warunki higieniczno – sanitarne dla transportu żywności do siedziby ŚCO.

Transport realizowany będzie przy użyciu następujących pojazdów:

| MARKA POJAZDU | NR REJESTRACYJNY POJAZDU |
|--|--------------------------|
| FIAT DUCATO/ auto dostawcze | PK 9128 J |
| FIAT DUCATO/ auto dostawcze | PK 6978K |
| IVECO JEGGER/ auto dostawcze | FG 3252M |
| IVECO JEGGER/ auto dostawcze | FG 3255M |
| IVECO TENSA/ auto dostawcze + chłodnia | PK 0875R |

Załącznik nr 7 do SWZ

w sprawie stosowania dobrej praktyki rolniczej, dobrej praktyki produkcyjnej i dobrej praktyki higienicznej.

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego **IZP.2411.58.2024.MS** zakup wraz z dostawą artykułów spożywczych oraz nabiału dla Działu Żywnienia Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach

- jako producent na etapie produkcji pierwotnej oświadczam, że w celu zapewnienia właściwej jakości zdrowotnej oraz zasad higieny wdrożyłem i stosuję zasady dobrej praktyki rolniczej (GAP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) i dobrej praktyki higienicznej (GHP) *
- nie będąc producentem pierwotnym oświadczam, że produkty pochodzą od producenta, który wdrożył i stosuje zasady dobrej praktyki rolniczej (GAP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) i dobrej praktyki higienicznej (GHP) *

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 8 do SWZ

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że oferowany w postępowaniu w trybie zamówienia publicznego **IZP.2411.58.2024.MS** zakup wraz z dostawą artykułów spożywczych oraz nabiału dla Działu Żywnienia Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach spełnia właściwe wymagania dotyczące jakości zdrowotnej żywności, odpowiada warunkom produkcji żywności określonym w ustawie z dn. 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j.: Dz. U. 2023, poz. 1448) oraz innych przepisach dotyczących tego rodzaju towaru.

Oświadczenie rolnika ryczałtowego

~~IZP.2411.58.2024.MS~~ zakup wraz z dostawą artykułów spożywczych oraz nabiału dla Działu Żywnienia
Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach

Oświadczam, że jestem rolnikiem ryczałtowym zwolnionym od podatku od towaru i usług na podstawie
art. 43 ust.1 pkt. 3 ustawy o podatku od towaru i usług

Informacje niezbędne do sporządzenia Faktury RR

Imię i nazwisko lub nazwa skrócona dostawcy

.....

Adres dostawcy

.....

.....

Nazwa Banku oraz numer konta bankowego

.....

.....

Numer identyfikacji podatkowej lub PESEL

.....

Nr i seria dowodu osobistego dostawcy

.....

Data ważności dowodu osobistego i nazwa organu wydającego

.....

.....

~~Oświadczenie Wykonawcy~~

~~dot. Pakiet nr 4 – pieczywo:~~

~~Nazwa produktu:.....~~

~~Opis produktu:.....~~

~~Składniki:.....~~

~~Cechy organoleptyczne produktu:.....~~

~~Skład chemiczny:.....~~

~~Wartość odżywcza:.....~~

~~Charakterystyka materiału opakowaniowego:~~

~~Warunki przechowywania:.....~~

~~Data minimalnej trwałości:.....~~

~~Wzór etykiety:.....~~

~~Transport:.....~~

~~Przeznaczenie produktu:.....~~