

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa i siedziba Wykonawcy albo Imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres Wykonawcy  
**GREK RTC sp. z o. o., 95-100 ZGIERZ UL. PIĄTKOWSKA 83R**

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):  
**PAWEŁ MALINOWSKI – DYREKTOR DS. HANDLOWYCH I MARKETINGU**

Nr telefonu, faksu **42 719 00 92**

Regon: **473057195** NIP: **732-19-46-279** BDO: **000351824**

Województwo **ŁÓDZKIE** Powiat **ZGIERSKI**

Internet: http:// **http://www.grek-rtc.pl**

e-mail: **grek\_rtc@o2.pl**

KRS **0000880026** (jeżeli dotyczy)

**Wykonawca jest: \***

- Mikroprzedsiębiorstwem<sup>1</sup>,
- Małym przedsiębiorstwem<sup>2</sup>,
- Średnim przedsiębiorstwem<sup>3</sup>, V**
- Jednoosobową działalnością gospodarczą,
- Osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
- Innym rodzajem

**UWAGA \*zaznaczyć właściwe**

Do:

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA  
KLINICZNEGO NR 2 UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI  
90-549 ŁÓDŹ, UL. ŻEROMSKIEGO 113**

Nawiązując do ogłoszenia opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nr 2024/S 220- 689267 w dniu 12.11.2024 r. o postępowaniu na usługi społeczne **na całodobowe żywienie pacjentów oraz posiłki profilaktyczne dla USK nr 2 w formie cateringu – numer sprawy 161/US/ZP/U/2024:**

1. Oferujemy wykonanie usługi zgodnie z wymogami określonymi w SWZ, w szczególności zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia przedstawionym w rozdziale II SWZ oraz załącznikach 1a i 1b, w cenach jednostkowych podanych w Formularzu cenowym (załącznik nr 2), stanowiących integralną część niniejszej oferty, na warunkach określonych we wzorze umowy.
2. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego minimalnego terminu płatności, tj. minimum 45 dni, maksimum 60 dni \* od dnia otrzymania faktury, po wykonaniu usługi potwierdzonej protokołem wykonania usługi bez zastrzeżeń.

*\*W przypadku nie wpisania ilości dni w proponowanym terminie płatności Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca dopuszcza maksymalną ilość dni tj. 60.*

Proponowany termin płatności **45 dni (minimum 45 dni/maksimum 60 dni)** na ww. warunkach.

Należność będzie wpłacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy podany na fakturze, który jest zgodny:

- z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista - w przypadku podatników VAT \*
- z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością – w przypadku innych podatników \*

*\*niewłaściwe skreślić*

<sup>1</sup> (Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR)

<sup>2</sup> (Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)

<sup>3</sup> 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

3. Zobowiązujemy się do składania dwóch oddzielnych faktur. Jedna obejmująca posiłki dla pacjentów, druga obejmująca posiłki profilaktyczne w okresie ich wydawania.
4. Faktury, duplikaty faktur oraz ich korekty, a także noty obciążeniowe i noty korygujące w formacie pliku elektronicznego PDF będziemy przysyłać na adres poczty e-mail Zamawiającego: faktury@usk2.lodz.pl z następujących adresów poczty e-mail\* :

.....  
*\* W przypadku nie wpisania adresu e-mail Zamawiający przyjmuje, że faktura zostanie dostarczona do Zamawiającego w wersji papierowej lub za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania*

5. Oferujemy różnorodność posiłków, zgodnie z niżej przedstawionym wykazem:

I.p.	podkryterium	oferowana wartość
1	Wędlina wysokogatunkowa- np. szynka wieprzowa, polędwica - dotyczy wszystkich diet	Wariant <b>C</b>
2	Urozmaicenie zup obiadowych - dotyczy diety ogólnej	Wariant <b>B</b>
3	Brokuł gotowane – dotyczy diet innych niż ogólna	Wariant <b>B</b>
4	Ryż z pełnego ziarna/ kasza gryczana - dotyczy diety ogólnej	Wariant <b>B</b>
5	Podwieczorek	Wariant <b>D</b>
6	Świeże owoce inne niż jabłka dotyczy diety ogólnej i tych diet w których dany owoc nie jest przeciwwskazany	Wariant <b>C</b>

W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do przestrzegania zaproponowanej różnorodności posiłków w kolejnych jadłospisach jak i dostarczanych posiłkach.

6. Oświadczamy, że zgodnie z zastrzeżeniem Zamawiającego zgodnego z art. 60 ust. 1 ustawy osobiście wykonamy kluczowe części zamówienia na usługę takie jak: przygotowywanie posiłków (sporządzenie jadłospisu z uwzględnieniem diet, obróbka wstępna i termiczna) i dystrybucja posiłków (dostarczenie posiłków do kucharek oddziałowych; podanie do stolika chorego, zebranie i zmycie brudnych naczyń; sprzątnięcie po posiłkach w salach oraz przy łóżku pacjenta).

7. Oświadczam w trybie art. 95 ustawy PZP, że pracownicy świadczący usługi będą w okresie realizacji umowy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r., poz. 1510, tj. ze zm.).

Dotyczy osób wykonujących wskazany przez zamawiającego zakres realizacji zamówienia, tj.:

- a) osoby obsługujące pacjentów (osoby dystrybuujące posiłki do pacjentów),
- b) koordynator pracowników.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż Zamawiający w trakcie realizacji umowy ma prawo do kontroli spełnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę w/w wymagań w szczególności zgodnie z zapisami Wzoru Umowy.

Zobowiązuję się w ciągu 2 dni od zawarcia umowy, do dostarczenia Zamawiającemu oświadczenia o zatrudnieniu przeze mnie osób wykonujących czynności w zakresie

- a) osób obsługujących pacjentów (osoby dystrybuujące posiłki do pacjentów),
- b) koordynatora pracowników

na podstawie umowy o pracę, z podaniem imienia i nazwiska, czynności, która będzie realizowana w ramach przedmiotu umowy, ze wskazaniem okresu zatrudnienia każdej z tych osób.

8. Zobowiązujemy się do wykonywania usługi zgodnie z warunkami określonymi w Opisie przedmiotu

zamówienia. Do bieżącego kontaktowania się, uzgadniania i udzielania informacji niezbędnych dla potrzeb realizacji przedmiotu Umowy jest MARZENA SKOWROŃSKA, nr tel. 42 719 01 92, 42 719 01 93

9. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego okresu niezmienności cen przez okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem wzoru umowy.
10. Zobowiązujemy się do przestrzegania procedur higienicznych dotyczących higieny rąk, środków transportu, urządzeń i sprzętu oraz stosowania preparatów myjących i dezynfekujących dopuszczonych do stosowania w kontakcie z żywnością.
11. Oświadczamy, że będziemy przygotowywać i dostarczać posiłki zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zasadami, warunkami i normami dla placówek ochrony zdrowia, z uwzględnieniem wskazań Instytutu Żywności i Żywienia oraz tradycyjnej kuchni polskiej w okresie świąt państwowych i religijnych.
12. Oświadczamy, że będziemy ponosić pełną odpowiedzialność prawną i materialną za wykonywane usługi przygotowywania i wydawania posiłków w zakresie jakości i zgodności z wymogami sanitarnymi wobec organów kontroli.
13. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na wizytację kuchni, w której będą przygotowywane posiłki dla Zamawiającego, przed podpisaniem umowy oraz w toku wykonywanej umowy w celu sprawdzenia zgodności stanu faktycznego z przedstawionym w ofercie oraz na przysługujące Zamawiającemu uprawnienie kontroli wykonywanych usług.
14. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty, będziemy ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej i najpóźniej w dniu zawarcia umowy przedstawimy polisę w zakresie prowadzonej działalności na kwotę nie mniejszą niż:

Pakiet 1 – 1 300 000,00 zł	Pakiet 2 – 510 000,00 zł	Pakiet 3 – 520 000,00
----------------------------	--------------------------	-----------------------

obowiązującą przez cały okres obowiązywania umowy wraz z dokumentami potwierdzającymi jej opłacenie. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmuje także ryzyko zatruc pokarmowych. W przypadku zakończenia terminu, na jaki polisa została zawarta, w trakcie obowiązywania umowy, zobowiązujemy się do przedłożenia nowej polisy najpóźniej następnego dnia po zakończeniu jej obowiązywania, bez wezwania ze strony Zamawiającego.

15. Zobowiązujemy się do świadczenia usług będących przedmiotem zamówienia w następujących okresach realizacji zadań statutowych Zamawiającego w czasie pokoju oraz ewentualnego wystąpienia: stanu kryzysu, w czasie wprowadzenia kolejnych stanów gotowości obronnej państwa, w czasie wojny.
16. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, wyjaśnieniami, zmianami SWZ oraz z załączonymi wzorami umów i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
17. Oświadczamy, że Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do umowy, stanowiące załącznik Nr 4 do specyfikacji (zwane także Wzorem Umowy lub umową podstawową) oraz wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (stanowiący załącznik nr 4a do SWZ), zostały przez nas zaakceptowane w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia tych umów na zaproponowanych warunkach.
18. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
19. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku pod nazwą ..... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Jednocześnie wykazujemy, przedkładając w pliku pn. .... dokumenty, potwierdzające, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

20. Niniejszym, zgodnie z art. 225 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, informujemy, że świadczenie usługi oferowane w ramach przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **prowadzi** \* / **nie prowadzi**\* w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.

\* *niepotrzebne skreślić*

Świadczenie niżej wymienionych usług, oferowanych w ramach niniejszego postępowania przetargowego prowadzi w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego: \*

.....  
\* (należy podać nazwę (rodzaj) towaru, wskazać ich wartość bez kwoty podatku oraz stawkę podatku VAT).

\*\*W przypadku nie podania / nie wpisania informacji, Zamawiający przyjmuje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.

21. Usługę, stanowiącą przedmiot zamówienia wykonamy **sami** / ~~przy udziale podwykonawcy~~\*. Podwykonawca zrealizuje następującą część zamówienia:\*\*

.....  
Nazwy podwykonawców, jeżeli są już znani:

.....  
\*niepotrzebne skreślić.

\*\* W przypadku nie wpisania części zamówienia, którą zrealizuje Podwykonawca, Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca wykona zamówienie sam

22. Zamówienie zrealizujemy (odpowiednie wypełnić):

a) **sami** .....

b) **w konsorcjum z:**

- .....

23. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako **konsorcjum**). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

24. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu – **DOTYCZY / NIE DOTYCZY\***

<sup>1)</sup> 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).

\* 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 –należy niepotrzebne skreślić.

25. Zobowiązujemy się umieszczać na każdej fakturze PRAWIDŁOWĄ nazwę Zamawiającego, która brzmi: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi lub skróconą, która brzmi: Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, pod rygorem poniesienia negatywnych skutków z tego tytułu.

26. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są: (numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

1. FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY - ZAŁĄCZNIK NR 2
2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – ZAŁĄCZNIK NR 1A
3. OPIS DIET – ZAŁĄCZNIK NR 1B
4. PLAN HIGIENY KUCHENEK ODDZIAŁOWYCH – ZAŁĄCZNIK NR 1C
5. JEDZ
6. OŚWIADCZENIE ANTYAGRESYJNE NA UKRAINĘ ZAŁĄCZNIK NR 3A
7. WADIUM