Nr sprawy: **4/DZP/2024**  **Załącznik nr 1 do SWZ**

## **Formularz Oferty**

**Modyfikacja z dnia 20.03.2024 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma:**  **.......................................................................................................................................**  **.......................................................................................................................................**  *Nazwa i adres firmy (wykonawcy)* | |
| Osoba/y wskazana/e do kontaktów z Zamawiającym:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| Województwo: ................................................. | Telefony: ……………………………………………………………… |
| Fax: ………………………………, E-mail: ………………………………………………………………………………………….………….  ***Należy wpisać numer faksu i e-mail pod, który Zamawiający może kierować korespondencję*** | |

**OFERTA**

* + - 1. Odpowiadając na ogłoszenie o udzielenie zamówienia w trybie zamówienia na usługi społeczne i inne szczególne usługi o wartości zamówienia większej niż 750 000 euro, na podstawie art. 359 pkt 1 w zw. z art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605, 1720 i 2247) pod nazwą **„Świadczenie usług żywienia dla pacjentów Szpitala Nowowiejskiego”**,oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w dokumentacji przetargowej, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy, za łączną cenę wynikającą z cen jednostkowych podanych poniżej właściwym dla danej części:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część 1** | | | | | | |
| cena netto:…………………………………………………………………… zł  słownie zł: ………………………………………………………………………………… …./100  cena brutto (z VAT): ........................................................................ zł,  słownie zł: ………………………………………………………………………………… …./100  Zgodnie z poniższą tabelą: | | | | | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Cena jednostkowa netto | Liczba jednostek przewidywana do realizacji  w okresie 24 miesięcy | Wartość netto (zł) kol. 3x kol. 4 | Wartość podatku VAT | Wartość brutto (zł) kol. 5+kol. 6 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Śniadanie (lub śniadanie I i II  w ramach określonej diety) dla jednego pacjenta | …… zł | 217198 | …… zł | …… zł  przy stawce  …..% | …… zł |
| 2 | Obiad  (lub obiad  i podwieczorek  w ramach określonej diety) dla jednego pacjenta) | …… zł | 259868 | …… zł | …… zł  przy stawce  …..% | …… zł |
| 3 | Kolacja  (lub kolacja  i posiłek nocny  w ramach określonej diety) dla jednego pacjenta) | …… zł | 222218 | …… zł | …… zł  przy stawce  …..% | …… zł |
| 4 | Posiłek regeneracyjny | …… zł | 606 | …… zł | …… zł  przy stawce  …..% | …… zł |
| 5 | Razem  (suma wierszy od 1 do 4) | | | …… zł | …… zł  przy stawce  …..% | …… zł |
| **Dysponujemy**/**nie dysponujemy** osobą: ………………………………………………………………………….... *(imię i nazwisko dietetyka)* posiadającą co najmniej ………………….. letnie *(wskazać okres doświadczenia dietetyka)* doświadczenie zawodowe w nadzorowaniu przygotowywania posiłków w placówkach ochrony zdrowia. | | | | | | |
| Oświadczam/my, iż:   * posiadam/my aktualny Certyfikat Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Żywności: * **ISO 22000\*** wydany w dniu ………….………………. przez ………………………………………………….. (wpisać nazwę instytucji)\*, który jest ważny do dnia ………………………………….; * **FSSC 22000**\* wydany w dniu ………….………………. przez ………………………………………………….. (wpisać nazwę instytucji)\*, który jest ważny do dnia ………………………………….; * **IFS Food**\* wydany w dniu ………….………………. przez ………………………………………………….. (wpisać nazwę instytucji)\*, który jest ważny do dnia ………………………………….; * **BRC GS Food\*** wydany w dniu ………….………………. przez ………………………………………………….. (wpisać nazwę instytucji)\*, który jest ważny do dnia ………………………………….; * lub inny równoważny dokument w zakresie systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności ………………………………. (nazwa dokumentu), wydany w dniu ………………………….. przez …………………………………………….. (wpisać nazwę instytucji)\*\*, który jest ważny do dnia ………………………………….; * nie posiadam/my żadnego Certyfikatu Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Żywności \*\* | | | | | | |
| Oświadczam/my, iż:   * posiadamy elektroniczny system zamawiania posiłków ………………….. (nazwa systemu) * nie posiadamy elektronicznego systemu zamawiania posiłków \*\* | | | | | | |

\*ilość wydanych śniadań II, podwieczorków i kolacji nocnych wynika z zastosowania diety zgodnie z normami Instytutu Żywności i Żywienia.

\*\* zaznaczyć odpowiednie

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część 2** | | | | | | |
| cena netto:…………………………………………………………………… zł  słownie zł: ………………………………………………………………………………… …./100  cena brutto (z VAT): ........................................................................ zł,  słownie zł: ………………………………………………………………………………… …./100  Zgodnie z poniższą tabelą: | | | | | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Cena jednostkowa netto | Liczba jednostek przewidywana do realizacji  w okresie 24 miesięcy | Wartość netto (zł) kol. 3x kol. 4 | Wartość podatku VAT | Wartość brutto (zł) kol. 5+kol. 6 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Śniadanie (lub śniadanie I i II  w ramach określonej diety) dla jednego pacjenta | …… zł | 106140 | …… zł | …… zł  przy stawce  …..% | …… zł |
| 2 | Obiad  (lub obiad  i podwieczorek  w ramach określonej diety) dla jednego pacjenta) | …… zł | 106140 | …… zł | …… zł  przy stawce  …..% | …… zł |
| 3 | Kolacja  (lub kolacja  i posiłek nocny  w ramach określonej diety) dla jednego pacjenta) | …… zł | 106140 | …… zł | …… zł  przy stawce  …..% | …… zł |
| 4 | Posiłek regeneracyjny | …… zł | 408 | …… zł | …… zł  przy stawce  …..% | …… zł |
| 5 | Razem  (suma wierszy od 1 do 4) | | | …… zł | …… zł  przy stawce  …..% | …… zł |
| **Dysponujemy**/**nie dysponujemy** osobą: ………………………………………………………………………….... *(imię i nazwisko dietetyka)* posiadającą co najmniej ………………….. letnie *(wskazać okres doświadczenia dietetyka)* doświadczenie zawodowe w nadzorowaniu przygotowywania posiłków w placówkach ochrony zdrowia. | | | | | | |
| Oświadczam/my, iż:   * posiadam/my aktualny Certyfikat Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Żywności: * **ISO 22000\*** wydany w dniu ………….………………. przez ………………………………………………….. (wpisać nazwę instytucji)\*, który jest ważny do dnia ………………………………….; * **FSSC 22000**\* wydany w dniu ………….………………. przez ………………………………………………….. (wpisać nazwę instytucji)\*, który jest ważny do dnia ………………………………….; * **IFS Food**\* wydany w dniu ………….………………. przez ………………………………………………….. (wpisać nazwę instytucji)\*, który jest ważny do dnia ………………………………….; * **BRC GS Food**\* wydany w dniu ………….………………. przez ………………………………………………….. (wpisać nazwę instytucji)\*, który jest ważny do dnia ………………………………….; * lub inny równoważny dokument w zakresie systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności ………………………………. (nazwa dokumentu), wydany w dniu ………………………….. przez …………………………………………….. (wpisać nazwę instytucji)\*\*, który jest ważny do dnia ………………………………….; * nie posiadam/my żadnego Certyfikatu Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Żywności \*\* | | | | | | |
| Oświadczam/my, iż:   * posiadamy elektroniczny system zamawiania posiłków ………………….. (nazwa systemu) * nie posiadamy elektronicznego systemu zamawiania posiłków \*\* | | | | | | |

* + - 1. Oświadczamy, że:
* wybór niniejszej oferty **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług **\***
* wybór niniejszej oferty w **części ……… będzie** prowadził do powstania   
  u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył: …………………………… objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła ………………………… zł. **\*** *(tiret drugie powtórzyć dla każdej części oddzielnie – jeśli dotyczy)*
  + - 1. Cena podana powyżej jest niezmienna (z wyjątkiem okoliczności przewidzianych   
         w projekcie umowy i SIWZ) w okresie realizacji przedmiotu zamówienia i obejmuje wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w związku z realizacją przedmiotowego zamówienia. Wynagrodzenie będzie płatne stosownie do postanowień projektu umowy, w terminach i sposób przewidziany w tym projekcie.
      2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz   
         z załączonymi do niej dokumentami. Przyjmujemy przekazane dokumenty bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami w nich zawartymi.
      3. Oświadczam/my, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, załączonymi do dokumentacji przetargowej i akceptujemy je bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej Oferty do zawarcia umowy wg wyżej wymienionych postanowień umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
      4. Oświadczam/y, że w rozumieniu przepisów art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221, z późn. zm.) firma, którą reprezentuje jest:
* mikroprzedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób   
  i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR),
* małym przedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób   
  i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR),
* średnim przedsiębiorstwem (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),
* jednoosobową działalnością gospodarczą,
* osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
* inny rodzaj.

***należy postawić „X” przy właściwym kwadracie***

W przypadku składania oferty wspólnej ww. informacja dotyczy każdego z Wykonawców. W takim przypadku informacje z ust. 6 należy skopiować tyle razy, ile podmiotów składa ofertę wspólną, z oznaczeniem, którego podmiotu dotyczy dana informacja, albo wypisać wszystkie podmioty, składające ofertę wspólną, wraz z informacją, jakiego rodzaju podmiotem jest dany Wykonawca.

* + - 1. Oświadczam/my, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz   
         z załączonymi do niej dokumentami. Przyjmujemy przekazane dokumenty bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami w nich zawartymi.
      2. Oświadczamy, że złożona oferta została sporządzona samodzielnie, niezależnie od pozostałych uczestników postępowania.
      3. Uważam/myza związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w **Rozdziale XI SWZ.**
      4. Oświadczam/my, 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
      5. Oświadczamy, że niniejsze zamówienie powierzymy **podwykonawcom / nie powierzymy podwykonawcom\*\***
      6. Powierzymy następujący zakres prac podwykonawcom (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG i zakres):

1. …………………………………
2. …………………………………
3. …………………………………
   * + 1. Oświadczam/y, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w **Rozdziale V SWZ*:***

□ nie polegam/y na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby,

□ polegam/y na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby *(wskazać nazwy wszystkich podmiotów, na których zasobach polega wykonawca w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu wg poniższej tabeli):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu udostępniającego zasoby** | **Zakres prac dla wskazanego podmiotu z kol. 1** |
| 1. | 1 | 2 |
| 2. |  |  |
|  |  |  |

*Należy postawić „X” przy właściwym kwadracie. Brak zaznaczenia oraz wypełnienia powyższej tabeli będzie oznaczało, że wykonawca nie polega na zasobach innych podmiotów).*

* + - 1. Oferta zawiera na stronach od …….. do ……. informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r.   
         o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2022 r. poz. 1233). Informacje te zawarte są i zabezpieczone stosownie do opisu znajdującego się w Rozdziale XIV ust. 6 SWZ, poniżej przedstawiam stosowne uzasadnienie zastrzeżenia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa:

stanowią one:

\*\*\* informacje techniczne przedsiębiorstwa,

\*\*\* informacje technologiczne przedsiębiorstwa,

\*\*\* informacje organizacyjne przedsiębiorstwa,

\*\*\* inne informacje posiadające wartość gospodarczą.

* + - 1. Aktualny dokument potwierdzający umocowanie do reprezentacji Wykonawcy, Zamawiający może pobrać za pomocą bezpłatnych baz dostępnych pod adresem:
* <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx> (CEIDG)
* <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/> (KRS)
* inny właściwy rejestr…………………………..\*\*…………………………………..\*\*

(wpisać nazwę bazy) (wpisać adres internetowy bazy)

* brak możliwości pobrania online

***należy postawić „X” przy właściwym kwadracie***

(Wykonawca musi wskazać lub zaznaczyć adres strony www, na której Zamawiający może bezpłatnie pobrać dokumenty rejestrowe Wykonawcy, o ile rejestr taki jest ogólnodostępny i bezpłatny.

/Zamawiający nie wzywa do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, o ile wykonawca wskazał w pkt 15 formularza oferty, dane umożliwiające dostęp do tych środków/.

* + - 1. Wykaz załączników do oferty:
    1. ……………………………………………………………………………………………………………………
    2. ……………………………………………………………………………………………………………………
    3. ……………………………………………………………………………………………………………………
    4. ……………………………………………………………………..……………………………………………

**Uwaga: Informacja dla Wykonawcy: Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem/ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.**

**Zamawiający zaleca, aby podpis złożony był na podpisywanym dokumencie PDF (podpis wewnętrzny) – taki sposób podpisu umożliwia szybką i prawidłową weryfikację.**

Instrukcja wypełniania:

● Wykonawca wypełnia we wszystkich wykropkowanych miejscach.

\* Zaznaczyć właściwe.

Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku, przy czym w treści oferty Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić należną kwotę podatku VAT, bez względu na to kto będzie jej płatnikiem.

1) 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 dnia 04.05.2016 r., str. 1).

2) 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).