**Załącznik nr 2**

 **FORMULARZ OFERTOWY**

Zarejestrowana nazwa firmy … ...........................................................................................

Adres firmy ................................................................................................

Nr telefonu ................................................................................................

Nr faksu/**e-mail** ................................................................................................

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji ..........................................................................

nr REGON ................................................................................................

nr NIP ................................................................................................

Nr konta Wykonawcy: …............................................................................................

Imię i nazwisko osoby do kontaktu ze strony Wykonawcy:……………..................................................,
tel.: …………………………………, e-mail:…………………………………………………………………

**Do:**  **Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego**

 **Dział Zamówień Publicznych**

 ul. Fredry 10, 61-701 Poznań

 **e-mail dzp@ump.edu.pl**

Odpowiadając na ogłoszenie o postępowaniu na **sukcesywne świadczenie usług cateringowych dla jednostek Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w podziale na II części: I część obejmuje Pakiety 1 - 11 i II część obejmuje imprezy planowane:
Pakiety 1- 8**, **(US-5/19)** oferujemy przyjęcie do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie
z Ogłoszeniem.

**Część I - Pakiety 1-11**.

Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia za kwotę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena za poszczególne pakiety** | **Brutto** |
| Pakiet 1\*  |  |
| Pakiet 1 Wariant\* |  |
| Pakiet 2\* |  |
| Pakiet 2 Wariant\* |  |
| Pakiet 3\* |  |
| Pakiet 4\* |  |
| Pakiet 5\* |  |
| Pakiet 6\* |  |
| Pakiet 7\*  |  |
| Pakiet 8\* |  |
| Pakiet 9\* |  |
| Pakiet 10\* |  |
| Pakiet 11\* |  |
| **Suma dla Pakietów 1 - 11** |  |

\*wartość stanowi kwotę netto/brutto za 1 osobę (przy grupie do 100 osób) dla danego pakietu.
Przy czym w przypadku pakietu 7 do oceny zostanie wzięta średnia cena z 3 wariantów.

Wysokość rabatu dla zamówień powyżej 100 osób (dotyczy pakietów 1 – 11 w części I) ………………………

Wysokość rabatu dla przy zastosowaniu naczyń jednorazowego użytku ……………………………

**Część II – wydarzenia planowane – pakiety 1 – 8**

Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia za kwotę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena za poszczególne pakiety** | **Brutto** |
| Pakiet 1\*\* |  |
| Pakiet 2\*\* |  |
| Pakiet 3\*\* |  |
| Pakiet 4\*\* |  |
| Pakiet 5\*\* |  |
| Pakiet 6 \*\* |  |
| Pakiet 7\*\* |  |
| Pakiet 8\*\* |  |
| **Suma dla Pakietów 1 - 8** |  |

\*\* należy wpisać wartość całego pakietu dla całej grupy uczestników

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
 i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
2. Termin płatności: zgodnie z zapisami umowy.
3. Nasza oferta składa się z…...........ponumerowanych kolejno stron od nr............. do nr ..................
4. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Ogłoszeniu.
5. **Oświadczamy, iż będziemy realizować niniejsze zamówienie - przygotowanie posiłków
w Poznaniu lub maksymalnie 30 km od Poznania.**
6. **Oświadczamy, że dysponujemy minimum 5 osobami (kucharzami, osobami przygotowującymi posiłki, kelnerami), które zostaną skierowane do realizacji zamówienia.**
7. **Oświadczamy, że dysponujemy minimum jednym samochodem – chłodnią.**
8. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zrealizujemy przedmiot zamówienia zgodnie
z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w Ogłoszeniu.
9. Oświadczamy, że jesteśmy\*:

**mikroprzedsiębiorstwem** - tak □ nie □

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

**małym przedsiębiorstwem** - tak □ nie □

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

**średnim przedsiębiorstwem** - tak □ nie □

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

Powyższa informacja ma charakter wyłącznie informacyjny i służy dla celów statystycznych.

1. „Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.”

11. Załączniki do oferty:

 11.1. .................................................................................................... strona ......... oferty,

 11.2. .................................................................................................... strona ......... oferty,

 11.3. .................................................................................................... strona ......... oferty.

Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych

*................................................................................. .......................................................*

*czytelny**skrócony – parafa*

*................................................................................. .......................................................*

*czytelny**skrócony - parafa*

*miejscowość, data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***\* skreślić/uzupełnić***

**Załącznik nr 2A**

**Zamawiający:**

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **sukcesywne świadczenie usług cateringowych dla jednostek Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
w podziale na II części: I część obejmuje Pakiety 1 - 11 i II część obejmuje imprezy planowane: Pakiety 1- 8**, **(US-5/19)**,oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie pkt 16.2 Ogłoszenia.

 …………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………

 *(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie pkt 16.2. Ogłoszenia

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

(**wypełnić, jeśli dotyczy**) …………………………………………

*(podpis)*

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. ………………………………

*(podpis)*

**Załącznik nr 2B**

**Zamawiający:**

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego**

**ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

**Wykonawca:**

…………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **sukcesywne świadczenie usług cateringowych dla jednostek Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
w podziale na II części: I część obejmuje Pakiety 1 - 11 i II część obejmuje imprezy planowane:
Pakiety 1- 8**, **(US-5/19)** *(nazwa postępowania)*, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego
w pkt. 7.2 Ogłoszenie *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

 *(podpis)*

  **Załącznik nr 3**

................................................

(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**Wykaz usług wykonanych w ciągu ostatnich 3 lat**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn.: **sukcesywne świadczenie usług cateringowych dla jednostek Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu w podziale na II części: I część obejmuje Pakiety 1 - 11 i II część obejmuje imprezy planowane: Pakiety 1- 8**, **(US-5/19)** oświadczamy, że w ostatnich trzech latach przed upływem terminu składania ofert wykonaliśmy niżej wskazane usługi - (w załączeniu dokumenty potwierdzające, że usługi te zostały wykonane należycie).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zleceniodawca****(nazwa, adres, tel. kontaktowy)** | **Termin wykonania** | **Przedmiot zamówienia oraz liczba osób dla której przygotowano usługę** | **Wartość usługi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

..............................., dnia…………….. ............................................................

(imię i nazwisko)

Podpis osoby (osób) upoważnionej

do występowania w imieniu Wykonawcy