Numer postępowania:

**ZP/p/16/2023**

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

Składając ofertę postępowaniu o udzielenie Zamówienia Publicznego pod nazwą: „**Świadczenie usługi w zakresie całodobowego żywienia pacjentów w SP ZOZ MSWiA w Poznaniu”**, my niżej podpisani:

**Wykonawca 1** ………………………………………………………………………………………………… ul. ………………………………………………………………………………………………………………..

kod ……………………………… miasto…………………………… kraj ………………………………...

adres email (*do kontaktów z Zamawiającym*) ……………………………@…………………………………

tel. ………………………………………………………………………………………………………………

KRS ……………………………… NIP ……………………………… REGON ………………………………

MIKRO/ MAŁY/ ŚREDNI PRZEDSIĘBIORCA (*zakreślić)* LUB INNE …………………..

**Wykonawca 2\*** ………………………………………………………………………………………………… ul. ………………………………………………………………………………………………………………..

kod ……………………………… miasto…………………………… kraj ………………………………...

adres email (*do kontaktów z Zamawiającym*) ……………………………@…………………………………

tel. ………………………………………………………………………………………………………………

KRS ……………………………… NIP ……………………………… REGON ………………………………

MIKRO/ MAŁY/ ŚREDNI PRZEDSIĘBIORCA (*zakreślić)* LUB INNE……………..

**Wykonawca 3\*** ………………………………………………………………………………………………… ul. ………………………………………………………………………………………………………………..

kod ……………………………… miasto…………………………… kraj ………………………………...

adres email (*do kontaktów z Zamawiającym*) ……………………………@…………………………………

tel. ………………………………………………………………………………………………………………

KRS ……………………………… NIP ……………………………… REGON ………………………………

MIKRO/ MAŁY/ ŚREDNI PRZEDSIĘBIORCA (*zakreślić)* LUB INNE ……………….

**Pełnomocnik\*\*** do reprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie Zamówienia (Lider Konsorcjum) ……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………

ul. ………………………………………………………………………………………………………………..

kod ……………………………… miasto…………………………… kraj ………………………………...

adres email (*do kontaktów z Zamawiającym*) ……………………………@…………………………………

tel. ………………………………………………………………………………………………………………

KRS ……………………………… NIP ……………………………… REGON ………………………………

\*\* wypełniają jedynie Wykonawcy wspólne ubiegający się o udzielenie Zamówienia (spółki cywilne lub konsorcja)

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie Przedmiotu Zamówienia zgodnie z SWZ.
2. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami.
3. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy stanowiącym **Załącznik nr 10 do SWZ** i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej   
   z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. **CENA:**

CENA NETTO…………………………………………………………………………… PLN

Słownie wartość oferty netto: ……………………………………………………………….

CENA BRUTTO…………………………………………………………………………. PLN

Słownie wartość oferty brutto:………………………………………………………………

1. **PROPOZYCJA DEKADOWEGO JADŁOSPISU DLA DIETY PODSTAWOWEJ, LEKKOSTRAWNEJ, CUKRZYCOWEJ I WYSOKOKALORYCZNEJ HEMATOLOGICZNEJ I JEGO RÓŻNORODNOŚĆ**

* **DIETA PODSTAWOWA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **OPIS WYRÓŻNIKA** | **WARIANT WYRÓŻNIKA** | |
| 1 | Dodatek warzywny lub owocowy | w 4-5 posiłkach dziennie  TAK[[1]](#footnote-1)\* / NIE[[2]](#footnote-2)\* | w 3 posiłkach dziennie  TAK\* / NIE\* |
| 2 | Mleko lub produkty mleczne | w 2 posiłkach dziennie  TAK\* / NIE\* | w 1 posiłku dziennie  TAK\* / NIE\* |
| 3 | Produkt o wysokiej zawartości błonnika | codziennie 1 posiłek  TAK\* / NIE\* | co drugi dzień 1 posiłek  TAK\* / NIE\* |
| 4 | Niepowtarzalność, różnorodność potraw w ciągu 10 dni | Różnorodność  TAK\* / NIE\* | |

* **DIETA LEKKOSTRAWNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **OPIS WYRÓŻNIKA** | **WARIANT WYRÓŻNIKA** | |
| 1 | Dodatek warzywny lub owocowy | w 4-5 posiłkach dziennie  TAK[[3]](#footnote-3)\* / NIE[[4]](#footnote-4)\* | w 3 posiłkach dziennie  TAK\* / NIE\* |
| 2 | Mleko lub produkty mleczne | w 2 posiłkach dziennie  TAK\* / NIE\* | w 1 posiłku dziennie  TAK\* / NIE\* |
| 3 | Produkt o wysokiej zawartości błonnika | codziennie 1 posiłek  TAK\* / NIE\* | co drugi dzień 1 posiłek  TAK\* / NIE\* |
| 4 | Niepowtarzalność, różnorodność potraw w ciągu 10 dni | Różnorodność  TAK\* / NIE\* | |

* **DIETA CUKRZYCOWA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **OPIS WYRÓŻNIKA** | **WARIANT WYRÓŻNIKA** | |
| 1 | Dodatek warzywny lub owocowy | w 4-5 posiłkach dziennie  TAK[[5]](#footnote-5)\* / NIE[[6]](#footnote-6)\* | w 3 posiłkach dziennie  TAK\* / NIE\* |
| 2 | Mleko lub produkty mleczne | w 2 posiłkach dziennie  TAK\* / NIE\* | w 1 posiłku dziennie  TAK\* / NIE\* |
| 3 | Produkt o wysokiej zawartości błonnika | codziennie 1 posiłek  TAK\* / NIE\* | co drugi dzień 1 posiłek  TAK\* / NIE\* |
| 4 | Niepowtarzalność, różnorodność potraw w ciągu 10 dni | Różnorodność  TAK\* / NIE\* | |

* **DIETA WYSOKOKALORYCZNA HEMATOLOGICZNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **OPIS WYRÓŻNIKA** | **WARIANT WYRÓŻNIKA** | |
| 1 | Dodatek warzywny lub owocowy | w 4-5 posiłkach dziennie  TAK[[7]](#footnote-7)\* / NIE[[8]](#footnote-8)\* | w 3 posiłkach dziennie  TAK\* / NIE\* |
| 2 | Mleko lub produkty mleczne | w 2 posiłkach dziennie  TAK\* / NIE\* | w 1 posiłku dziennie  TAK\* / NIE\* |
| 3 | Produkt o wysokiej zawartości błonnika | codziennie 1 posiłek  TAK\* / NIE\* | co drugi dzień 1 posiłek  TAK\* / NIE\* |
| 4 | Niepowtarzalność, różnorodność potraw w ciągu 10 dni | Różnorodność  TAK\* / NIE\* | |

* Wykonawca oferując wariant wyróżnika w powyższej tabeli zobowiązany jest wskazać, który wariant oferuje. Możliwy jest wybór tylko 1 wariantu w każdym z wierszy poszczególnych tabel.
* W sytuacji gdy Wykonawca nie wskaże, który wariant wyróżnika oferuje Zamawiający przyjmie, że Wykonawca zaoferował wariant z najniższą oceną punktową.
* W sytuacji gdy Wykonawca wskaże, że oferuje 2 warianty wyróżnika (2x TAK) w danym wierszu w poszczególnej tabeli, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca zaoferował wariant z najwyższą oceną punktową i takiego wariantu będzie wymagał w trakcie realizacji zamówienia.
* W sytuacji gdy Wykonawca wskaże, że oferuje 2 warianty wyróżnika (2x NIE) w danym wierszu w poszczególnej tabeli, Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy z powodu niezgodności z warunkami zamówienia (art. 226 ust. 1 pkt 4) ustawy Pzp)

**KRYTERIUM CZAS REAKCJI NA ZAMÓWIENIE DODATKOWE LUB ZGŁOSZONĄ REKLAMACJĘ – DOWÓZ W CZASIE**

|  |  |
| --- | --- |
| do 30 minut od zgłoszenia | **TAK/NIE** |
| do 45 minut od zgłoszenia | **TAK/NIE** |
| do 60 minut od zgłoszenia | **TAK/NIE** |
| powyżej 60 minut | **TAK/NIE** |

1. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** wykonać Zamówienie w terminie określonym w SWZ.
2. **OŚWIADCZAMY,** iż – za wyjątkiem informacji zawartych w ofercie na stronach nr od …… do …… - niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
3. **OŚWIADCZAMY,** że jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni licząc od terminu składania ofert.
4. **WADIUM** w kwocie ………….. zł zostało wniesione w postaci …………………………………….
5. **Zwrotu wadium wniesionego w pieniądzu** należy dokonać na rachunek bankowy nr …………………………………………….. prowadzony przez ……………..
6. **INFORMACJĘ O ZWOLNIENIU WADIUM WNIESIONEGO W INNEJ FORMIE NIŻ PIENIĄDZ** należy przesłać na **………………………….** (wskazać adres poczty elektronicznej gwaranta lub poręczyciela)
7. **INFORMUJEMY**, iż zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy z dnia 19 września 2019 roku – Prawo zamówień publicznych, wybór oferty:
8. **nie będzie prowadzić[[9]](#footnote-9)\*\*** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*, o którym mowa w art. 225 ust. 1 ustawy Pzp.\*\*
9. **będzie prowadzić\*\*** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, o którym mowa w art. 225 ust. 1 ustawy Pzp.

Zgodnie z art. 226 ust. 2 ustawy Pzp wskazuję/my:

* ………………………………………………… nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;
* ………………………………………………… wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku
* ………………………………………………… stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** zamierzamy wykonać:

**Samodzielnie\*\* / przy udziale podwykonawców\*\***

*Wypełnić poniższą tabelę w przypadku wykonania zamówienia przez podwykonawców.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Część zamówienia, których wykonanie Wykonawca**  **zamierza powierzyć podwykonawcom** |
|  |  |
| **Lp.** | **Firmy podwykonawców** |
|  |  |

Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia wykonawcy   
z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

1. **OTRZYMALIŚMY** konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Wykonawca składa oświadczenie ( jeżeli dotyczy).

W celu zapewnienia, że wykonawca wypełnił obowiązki wynikające z RODO, w szczególności obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te wykonawca bezpośrednio pozyskał Wykonawca zobowiązany jest do złożenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczenia o wypełnieniu przez niego obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO o następującej treści:

***OŚWIADCZAMY****, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

Świadomy/i odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.).

………………………………, dnia …………………………………

………………………………………………………………..……

(podpisy osoby/osób uprawnionych do

składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

W przypadku wyboru naszej oferty podajemy następujące dane do uzupełnienia Umowy:

1. Należność za każdorazową realizację przedmiotu zamówienia płatna będzie przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy nr ……………………………………………………………………
2. Zamawiający zobowiązany jest zgłaszać niezwłocznie Wykonawcy wszelkie problemy lub przeszkody w realizacji niniejszej Umowy, wysyłając korespondencję elektroniczną na adres: **……………………………**
3. W imieniu Wykonawcy realizację niniejszej Umowy nadzorować będzie:

**…………………………….** (imię i nazwisko), ……………………….. (tel.), **……………………..** (adres poczty elektronicznej).

1. Osoba uprawniona do podpisania Umowy:
2. (zawieranej w formie elektronicznej) …………………………………………………… (zgodnie z reprezentacją w KRS / centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej/ udzielonym pełnomocnictwem).
3. (zawieranej w formie pisemnej) ………………………………………………………………… (zgodnie z reprezentacją w KRS / centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej/ udzielonym pełnomocnictwem).

1. \* niewłaściwe skreślić lub usunąć [↑](#footnote-ref-1)
2. \* niewłaściwe skreślić lub usunąć [↑](#footnote-ref-2)
3. \* niewłaściwe skreślić lub usunąć [↑](#footnote-ref-3)
4. \* niewłaściwe skreślić lub usunąć [↑](#footnote-ref-4)
5. \* niewłaściwe skreślić lub usunąć [↑](#footnote-ref-5)
6. \* niewłaściwe skreślić lub usunąć [↑](#footnote-ref-6)
7. \* niewłaściwe skreślić lub usunąć [↑](#footnote-ref-7)
8. \* niewłaściwe skreślić lub usunąć [↑](#footnote-ref-8)
9. \*\* niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-9)