## Załącznik nr 1 do SWZ

Nr postępowania: ZP/20/2024

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź

**Formularz oferty**

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

NIP: ……………………………………………………………………. REGON: …………………………………….…………………………..……

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….………

Nr telefonu: ………………………………………………………, e-mail: …………………………………………………………….…..……...

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:

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

Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym

postępowaniem: e-mail ………………………………………………………………

Oferta Wykonawcy:

w postępowaniu o udzieleni zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zamówienia na usługi społeczne i inne szczególne usługi na podstawie art. 359 pkt 2 w związku z art. 275 pkt 1 (tryb podstawowy bez negocjacji) ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) o wartości mniejszej niż równoważność kwoty 750 000 euro na:

„***Sukcesywne świadczenie usług cateringowych na potrzeby Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”***

oferujemy wykonanie zamówienia według kryteriów:

**PAKIET I „*Sukcesywne świadczenie usług cateringowych na potrzeby Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”***

* 1. Kryterium nr 1 – Cena (waga kryterium 60%):

| L.p. | Rodzaj usługi | Przewidywana liczba osób | Cena jednostkowa w PLN brutto  (za 1 osobę) | Cena brutto w PLN ogółem (kol. 2x3) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | Przerwa kawowa podstawowa (jednorazowa, do 2h) | 628 |  |  |
|  | Przerwa kawowa podstawowa (uzupełniania, do 8h) | 802 |  |  |
|  | Przerwa kawowa rozszerzona (jednorazowa, do 2h) | 755 |  |  |
|  | Przerwa kawowa rozszerzona (uzupełniana, do 8h) | 2400 |  |  |
|  | Kanapki bankietowe | 625 |  |  |
|  | Przekąski - finger food | 258 |  |  |
|  | Lunch bufetowy na zimno, z zupą | 790 |  |  |
|  | Lunch bufetowy na ciepło pełny | 600 |  |  |
|  | Poczęstunek Gala I | 70 |  |  |
|  | Poczęstunek Gala II | 240 |  |  |
|  | Zestaw śniadaniowy (słodki) | 125 |  |  |
|  | Zestaw śniadaniowy (wytrawny) | 125 |  |  |
|  | Zestaw obiadowy lunchbox | 2000 |  |  |
|  | Zestaw lunchowy z kanapką | 50 |  |  |
| Razem cena brutto w PLN (suma poz.  1-14) |  |

(słownie zł brutto: ……………………………………………………………………………………………………………)

* 1. Kryterium nr 2: Minimalny termin złożenia zamówienia przez Zamawiającego przed dniem wykonania usługi (kryterium – waga max. 30%):

|  |  |
| --- | --- |
| *Minimalny termin złożenia zamówienia przez Zamawiającego przed dniem wykonania usługi (dni kalendarzowych) /liczba osób w ramach pojedynczego zlecenia/spotkania* | *Proszę zaznaczyć X przy oferowanym terminie* |
| na 14 dni (powyżej 80 osób) / na 10 dni (20 - 80 osób) / na 7 dni (do 20 osób) |  |
| na 10 dni (powyżej 80 osób) / na 7 dni (20 - 80 osób) / na 5 dni (do 20 osób) |  |
| na 7 dni (powyżej 80 osób) / na 5 dni (20 - 80 osób) / na 3 dni (do 20 osób) |  |

* 1. Kryterium nr 3: Aspekt społeczny (zatrudnienie określonych grup społecznych) (kryterium – waga 5%):

Oferujemy zatrudnienie przynajmniej 1 osoby z niżej wymienionych grup społecznych: TAK/NIE

\* Właściwe zaznaczyć

*Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie oferuje zatrudnienia przynajmniej 1 osoby z niżej wymienionych grup społecznych.*

zatrudnienie, bezpośrednio do świadczenia usługi cateringowej: w tym np. przygotowanie lub podawanie posiłków (na podstawie umowy z tytułu prawa pracy, umowy cywilnoprawnej lub na podstawie innych umów) w czasie trwania umowy z Zamawiającym osobę/osoby:

1. niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573) lub
2. bezrobotne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z późn. zm.) lub
3. do 30. roku życia lub po ukończeniu 50. roku życia, posiadającej status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia.

*Po wyborze najkorzystniejszej oferty, w terminie wskazanym przez Zamawiającego (nie później niż przed podpisaniem umowy) Wykonawca przedstawi (według wzoru formularza, stanowiącego Załącznik nr 7 do niniejszych SWZ) wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia – zatrudnienia z aspektu społecznego.*

* 1. Kryterium nr 4: Przygotowanie serwisu kawowego z wykorzystaniem kawy pochodzącej z produkcji spełniającej standardy społeczne Sprawiedliwego Handlu (kryterium – waga 5%):

Oferujemy:

Przygotowanie serwisu kawowego odbędzie się z wykorzystaniem kawy pochodzącej z produkcji spełniającej standardy społeczne Sprawiedliwego Handlu **TAK/NIE**

**\* Właściwe zaznaczyć**

Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie oferuje Przygotowanie serwisu kawowego z wykorzystaniem kawy pochodzącej z produkcji spełniającej standardy społeczne Sprawiedliwego Handlu.

PAKIET II „*Sukcesywne świadczenie usług cateringowych w zakresie dostawy posiłków regeneracyjnych”*

* 1. Kryterium nr 1 – Cena (waga kryterium 100%):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj usługi | Przewidywana liczba posiłków w okresie 12 miesięcy | Cena jednostkowa w PLN brutto  (za 1 osobę) | Cena brutto w PLN ogółem (kol. 2x3) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Posiłek regeneracyjny | 2259 |  |  |

(słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………………………………)

Oświadczenia Wykonawcy:

* 1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SWZ oraz we Wzorze umowy.
  2. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
  3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załącznikami, w tym ze Wzorem umowy, akceptujemy je i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
  4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ w ust. 11.1.
  5. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienie nastąpi na zasadach opisanych we Wzorze umowy, w terminie do 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
  6. Zakład, w którym będą przygotowywane posiłki, posiada ważną decyzję właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zatwierdzającą zakład jako spełniający wymagania do prowadzenia działalności gastronomicznej. Podstawa prawna art. 61 i art. 62 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2020 r., poz. 2021) oraz aktami wykonawczymi do tej ustawy oraz art. 4 rozporządzenia (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady nr 852/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 139 z 30.04.2004 r.).
  7. Oświadczamy, że wykonujemy działalność jako (niepotrzebne skreślić):

| Zaznaczyć odpowiednie pole | Podział działalności gospodarczej ze względu na wielkość (rodzaj) |
| --- | --- |
|  | mikroprzedsiębiorstwo (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR) |
|  | małe przedsiębiorstwo (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR) |
|  | średnie przedsiębiorstwo (to 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) |
|  | jestem dużym przedsiębiorstwem |
|  | prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą |

* 1. Oświadczam, że :

zamierzam powierzyć realizację zamówienia podwykonawcom (wypełnić o ile są znani na tym etapie):

* Nazwa i adres podwykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………….
* Rodzaj powierzonej części zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* Nazwa i adres podwykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………….
* Rodzaj powierzonej części zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:

* 1. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
  2. Osobą upoważnioną z kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

e-mail: ………………………………………….. tel.: ……………………………………………………………………….

Spis treści

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

* 1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
  2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………
  3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Formularz oferty – Załącznik nr 1 do SWZ musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.