**Załącznik nr 1** **FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY** Dane dotyczące wykonawcyNazwa: …………………………................................................ Siedziba:…………………………............................................................. Adres poczty elektronicznej: ………................................................ Strona internetowa:……………………................................................ Numer telefonu…………………………..…….......................................... Numer faksu:………………………………………........................................ Numer REGON:………………….………..................................................Numer NIP:………………………………….................................................

Numer KRS:………………………………….................................................

**„Przygotowanie i dostawa posiłków do Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.”**

**Numer sprawy: Sp/AZP/382/9/2023**

Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia i zawarte w niej wymagania oraz warunki zawarcia umowy przyjmuję bez zastrzeżeń, zobowiązuję się do wykonania w/w zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w SWZ i wzorze umowy.

1. Zobowiązuję się wykonać zamówienie w terminie: systematycznie w okresie 12 miesięcy od podpisania umowy.

2. Oferujemy dostawę przedmiotu zamówienia opisanego w Załączniku Nr 2 do SWZ za łączną cenę określoną z formularzu cenowym:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wartość netto w PLN** | **Stawka VAT**  **w %** | **Wartość brutto w PLN** |
|  |  |  |

**Wykonawca uzupełnia tabele poniżej:**

1. **śniadania**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| **Dieta** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat %** | **Cena brutto** |  |
| Podstawowa |  |  |  |  |  |
| Łatwostrawna |  |  |  |  |  |
| Dla matek karmiących |  |  |  |  |  |
| Łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu |  |  |  |  |  |
| Ograniczenie łatwo przyswajalnych węglowodanów |  |  |  |  |  |
| O kontrolowanej zawartości kwasów tłuszczowych |  |  |  |  |  |
| Łatwostrawna papkowata, płynna |  |  |  |  |  |
| Bogatobiałkowa |  |  |  |  |  |
| Bogatobiałkowa niskosodowa |  |  |  |  |  |
| Płynna wzmocniona (do sondy) |  |  |  |  |  |
| Ubogoresztkowa |  |  |  |  |  |
| inne diety zależnie od zaleceń lekarskich (np. niskosodowa, bezglutenowa) |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |  |

1. **obiady:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| **Dieta** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat %** | **Cena brutto** |  |
| Podstawowa |  |  |  |  |  |
| Łatwostrawna |  |  |  |  |  |
| Dla matek karmiących |  |  |  |  |  |
| Łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu |  |  |  |  |  |
| Ograniczenie łatwo przyswajalnych węglowodanów |  |  |  |  |  |
| O kontrolowanej zawartości kwasów tłuszczowych |  |  |  |  |  |
| Łatwostrawna papkowata, płynna |  |  |  |  |  |
| Bogatobiałkowa |  |  |  |  |  |
| Bogatobiałkowa niskosodowa |  |  |  |  |  |
| Płynna wzmocniona (do sondy) |  |  |  |  |  |
| Ubogoresztkowa |  |  |  |  |  |
| inne diety zależnie od zaleceń lekarskich (np. niskosodowa, bezglutenowa) |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |  |

1. **kolacje:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| **Dieta** | **ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat %** | **Cena brutto** |  |
| Podstawowa |  |  |  |  |  |
| Łatwostrawna |  |  |  |  |  |
| Dla matek karmiących |  |  |  |  |  |
| Łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu |  |  |  |  |  |
| Ograniczenie łatwo przyswajalnych węglowodanów |  |  |  |  |  |
| O kontrolowanej zawartości kwasów tłuszczowych |  |  |  |  |  |
| Łatwostrawna papkowata, płynna |  |  |  |  |  |
| Bogatobiałkowa |  |  |  |  |  |
| Bogatobiałkowa niskosodowa |  |  |  |  |  |
| Płynna wzmocniona (do sondy) |  |  |  |  |  |
| Ubogoresztkowa |  |  |  |  |  |
| inne diety zależnie od zaleceń lekarskich (np. niskosodowa, bezglutenowa) |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |  |

1. **Deklaracja dla oceny technicznej:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jakość - parametr** | **TAK** | **NIE** |
| Dostarczenie do diety podstawowej, łatwostrawnej oraz bogatobiałkowej porcji 35g biszkoptów lub herbatników lub ciastek owsianych w niedzielę wraz z obiadem |  |  |
| Zwiększenie gramatury dodatku warzywnego / owocowego do śniadań i kolacji z 50 g na 70 g |  |  |
| Dostarczanie maksymalnie 2 razy w tygodniu tej samej wędliny |  |  |
| Śniadania i kolacje – dodatek warzywny / owocowy nie powtarzający się częściej niż 2 razy w tygodniu |  |  |
| Śniadania i kolacje – zaplanowanie 3 razy w tygodniu dwóch białkowych dodatków w ramach określonej w OPZ gramatury (np. wędlina + ser żółty lub wędlina + twaróg) |  |  |
| Obiady – 4 rodzaje mięsa i porcja ryby – jako samodzielne danie w jadłospisie dekadowym |  |  |

*Należy zaznaczyć TAK lub NIE*

***UWAGA!!!*** *Poniższe oświadczenie wypełniają jedynie wykonawcy mający siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którzy nie są zarejestrowanymi podatnikami podatku VAT na terytorium RP oraz w przypadku, gdy w wyniku świadczenia usług lub realizowanej dostawy towarów na Zamawiającym będzie ciążył obowiązek odprowadzenia podatku VAT zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.*

Oświadczam(y) że wybór oferty będzie / nie będzie\* prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie następujących towarów/usług:

(\*niepotrzebne skreślić)

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego | wartość bez kwoty podatku od towarów i usług. |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam, że\*\*\*:

☐ wykonam zadanie siłami własnymi

☐ przewiduję wykonanie zadania przy pomocy podwykonawcy (ów)

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres zlecany Podwykonawcy** | **Nazwa Podwykonawcy** |
|  |  |
|  |  |

1. **Oświadczam(y), że:**

* jestem(śmy) \*\*\*

🞏 mikro przedsiębiorcą,

🞏 małym przedsiębiorcą

🞏 średnim przedsiębiorcą

*(zaznaczyć, jeżeli wykonawca jest mikro-, małym lub średnim przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm)*

* załączony do specyfikacji warunków zamówienia projekt umowy - ZAŁĄCZNIK NR 3, został przeze mnie (przez nas) zaakceptowany i zobowiązuję(emy) się w przypadku wyboru mojej (naszej) oferty do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
* uważam(y) się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ;
* zapoznałem(liśmy) się ze specyfikacją warunków zamówienia i jej załącznikami dotyczącymi niniejszego postępowania i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem(liśmy) wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty;
* oświadczam(y), że nie uczestniczę(ymy) w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego zamówienia jako Wykonawca;
* Adres strony internetowej, pod którym możliwe jest pozyskanie informacji   
  z ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (dot. np. odpisu lub informacji z KRS, CEiDG lub innego właściwego rejestru):

………………………..………………………………………………………………

…………………dnia, ………………………………………  
 imię i nazwisko oraz podpis osoby/-b

uprawnionej/-ych

do reprezentowania Wykonawcy

**WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |

\**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 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

\*\*\* Proszę zakreślić odpowiedni kwadrat