

**Dane dotyczące Wykonawcy/ Wykonawców ubiegających się
wspólnie o zamówienie:**

Firma: PRZEDSIĘBIORSTWO HANDLOWE AMD S.C.

Adres siedziby: 05-200 WOŁOMIN UL. 1 MAJA 90

Nr NIP: 1251277136 Nr REGON: 015551441

E-mail: J.DOBRZYNSKI@AMDMIESO.PL

Tel.: 731 279 236

Osobą powaźnioną do kontaktu z Zamawiającym jest:

Pan/Pani JAKUB DOBRZYŃSKI e-mail J.DOBRZYNSKI@AMDMIESO.PL

Gmina Ceglów

ul. T. Kościuszki 4

05-319 Ceglów

OFERTA

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu publicznym prowadzonym w trybie podstawowym na podstawie art. 275 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1710 z późn.zm.), zwanej dalej „ustawą Pzp”, na „*Sukcesywną dostawę artykułów żywnościowych dla Zespołu Szkolnego w Ceglowie, ul. Poprzeczna 27 od 05.09.2023 r. do 31.12.2024 r.*”- Nr postępowania: **IZP.271.21.2023**, oferuję(-emy) wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) za niżej wymienioną cenę:

UWAGA:

OBLIGATORYJNIE PODAĆ CENĘ BRUTTO, WARTOŚĆ NETTO, WARTOŚĆ VAT

Część nr 1- Mięso i Wędliny**

za cenę brutto **275 864,00 PLN** *zgodnie z formularzem asortymentowo – cenowym – załącznik nr 2.1 do SWZ.

Wartość netto **275 864,00 PLN**

Wartość VAT **0,00 PLN**

1. Oświadczam(-y), że przedmiot zamówienia na który składamy ofertę zobowiązujemy się realizować sukcesywnie od dnia zawarcia umowy nie wcześniej jednak niż od dnia **05 września 2023 r. do dnia 31 grudnia 2024 r.**
2. Oświadczam(-y), że towary będące przedmiotem niniejszej oferty odpowiadają warunkom jakościowym zgodnym z obowiązującymi atestami, polskimi normami, prawem żywnościowym wraz z obowiązującymi zasadami GMP i GHP oraz systemem HACCP.
3. Oświadczam(-y), że towary będące przedmiotem oferty spełniają wymagania wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych

przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U. z 2016 r. poz. 1154).

4. Oświadczam(-y), że towary będące przedmiotem oferty spełniają wymagania wymienione w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008r. w sprawie dodatków do żywności (Dz. Urz. UE L 354 z 31.12.2008, str. 16, z późn. zm.).
5. Gwarantujemy niezmiennosc oferowanych cen przez cały okres realizacji umowy.
6. Wyrażam(-y) zgodę na płatność faktur w terminie do 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury, każdorazowo po dostarczonej partii towarów.
7. Zobowiązuję(-emy) się do dostawy przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym przez zamawiającego od daty otrzymania zamówienia przesłanego za pośrednictwem faksu lub drogą elektroniczną przez Zamawiającego.
8. Zobowiązuję(-emy) się do realizacji dostawy do pomieszczeń znajdujących się w siedzibie Zamawiającego przy ul. Poprzeczna 27, 05-319 Cegłów wg specyfikacji asortymentowej dostaw.
9. Oświadczam(-y), że zamówienie zamierzamy wykonać sami**/ ~~że podwykonawcom zostaną powierzone następujące części zamówienia wchodzące w zakres przedmiotu zamówienia**:~~

Lp.	Część zamówienia jaka zostanie powierzona podwykonawcom.
1.	
2.	

10. Oświadczam(-y), że zapoznaliśmy się z SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
11. Oświadczam(-y), że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ.
12. Oświadczam(-y), że zapoznaliśmy się oraz akceptujemy postanowienia wzoru umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do jej zawarcia w miejscu oraz terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
13. Oświadczam(-y), że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
14. Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy: JAKUB DOBRZYŃSKI adres e-mail J.DOBRZYNSKI@AMDMIESO.PL Tel 731 279 236
15. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówień: JAKUB DOBRZYŃSKI adres e-mail J.DOBRZYNSKI@AMDMIESO.PL Tel 731 279 236
16. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie prowadzonego postępowania: JAKUB DOBRZYŃSKI adres e-mail J.DOBRZYNSKI@AMDMIESO.PL Tel 731 279 236
17. Oświadczamy, iż zamówienie zrealizujemy: sami*/~~przy udziale podwykonawców*~~. Podwykonawcom: (podać nazwy) zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia:
..... (wyszczególnić zakres).

18. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
19. Zgodnie z treścią art. 225 ust. 2 ustawy Pzp informuję(-emy), że wybór naszej oferty:
- a) nie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług**
 - b) ~~będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, przy zastosowaniu stawki %, w następującym zakresie**:~~
20. Oświadczam(-y), że obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio zostały pozyskane w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.***
21. Integralną część niniejszej oferty stanowią wszystkie załączniki i dokumenty wymagane w SWZ do złożenia oferty. Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie**** kolejno zapisanych i ponumerowanych stron.
22. Oświadczam(-y), że jestem (zaznaczyć właściwe):
- | | |
|------------------------|---------------------------|
| mikroprzedsiębiorcą | TAK / NIE (**) |
| mały przedsiębiorcą | TAK / NIE(**) |
| średnim przedsiębiorcą | TAK / NIE(**) |

/ JAKUB DOBRZYŃSKI/

podpis osoby umocowanej do reprezentowania
Wykonawcy /Wykonawców

*- cena przeniesiona z formularza asortymentowo-cenowego (odpowiednio: Załączniki nr 2.1 – 2.8 do SWZ),

** - niepotrzebne skreślić

*** - 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).

**** - wpisać liczbę stron.

UWAGA !

OŚWIADCZENIE NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM lub ELEKTRONICZNYM PODPISEM ZAUFANYM lub ELEKTRONICZNYM PODPISEM OSOBISTYM