

## FORMULARZ OFERTY

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 11.09.2019 r. - Prawo Zamówień Publicznych na:

**Świadczenie usług w zakresie przygotowania i dostarczania całodziennego wyżywienia dla pacjentów Szpitala z uwzględnieniem zaleceń dietetycznych - nr sprawy: 1/24/ZP/PN**

### ZAMAWIAJĄCY:

MEGREZ Sp. z o.o.  
 ul. Edukacji 102; 43-100 Tychy  
 woj. śląskie  
 Telefon: 032 325-51-25  
 Fax: 032 325-51-25  
 NIP: 634-267-03-10  
 REGON: 240872286  
 INTERNET: [www.szpitalmegrez.pl](http://www.szpitalmegrez.pl)  
 e-mail: [zp@szpitalmegrez.pl](mailto:zp@szpitalmegrez.pl)

### WYKONAWCA:

Nazwa : „NIRO” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
 \*Adres : ul. Ścinawska 37, 59-300 Lubin  
 Województwo: : dolnośląskie  
 Telefon : 76/ 840 49 01  
 KRS/CEIDG : 0000 198 174  
 NIP : 692 151 65 23  
 REGON : 390 444 513  
 INTERNET : http://www.niro.com.pl  
 E-mail : [niro@niro.com.pl](mailto:niro@niro.com.pl)

\*(jeśli adres korespondencyjny jest inny – proszę o umieszczenie tej informacji na końcu formularza ofertowego)

Wykonawca jest: ~~mikroprzedsiębiorstwem,~~  
~~małym przedsiębiorstwem,~~  
**średnim przedsiębiorstwem\***

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia na następujących zasadach:

---

\* Niepotrzebne skreślić.

Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

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

Średnie przedsiębiorstwa: 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.

	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO
Załącznik nr 2a	547 734,60 zł	591 553,37 zł
Załącznik nr 2b	2 458 820,00 zł	2 655 525,60 zł
Suma złożonej oferty	<b>3 006 554,60 zł</b>	<b>3 247 078,97 zł</b>

1. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA : **sukcesywnie przez 18 miesięcy**
2. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (jeżeli nie jest to osoba wymieniona w rejestrze należy dołączyć pełnomocnictwo):

a) **Monika Porzeżyńska** **76/ 840 49 01**  
*(imię i nazwisko)* *(telefon)*

**Pełnomocnik**  
*(stanowisko )*

3. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym:

a) **Monika Porzeżyńska** **76/ 840 49 01**  
*(imię i nazwisko)* *(telefon)*

**Pełnomocnik**  
*(stanowisko )*

4. Oświadczamy, że:

- 1) zamówienie zostanie zrealizowane na warunkach w terminach określonych w SWZ oraz w projektowanych postanowieniach umownych;
- 2) jesteśmy w posiadaniu dokumentów dopuszczających oferowany przez nas asortyment do obrotu oraz używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 3) w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
- 4) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;
- 5) zawarta w Specyfikacji Warunków Zamówienia treść Projektowanych Postanowień Umownych została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach;
- 6) jesteśmy związani niniejszą ofertą na okres 90 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem).
- 7) jesteśmy w stanie zapewnić ciągłość usługi w dni wolne od pracy, święta i przedłużone weekendy.
- 8) Oferowany przez naszą firmę towar posiada wymagane przez polskie prawo atesty, zezwolenia i certyfikaty dopuszczające do stosowania w placówkach ochrony zdrowia w RP.
- 9) wdrożyliśmy obligatoryjny system zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego żywności HACCP oraz, że system będzie utrzymywany w okresie trwania umowy
- 10) Oferowane przez nas towary stanowiące przedmiot zamówienia posiadają odpowiednią jakość i wymagane przez Zamawiającego właściwości użytkowe.
- 11) Oświadczamy, że posiadamy niezbędne do wykonania zamówienia narzędzia oraz prawo do dysponowania tymi zasobami, tj.:
  - a. lokal kuchenny wyposażony w niezbędne urządzenia zapewniające przygotowanie posiłków;
  - b. środek transportu używany w przypadku awarii podstawowego środka transportu.
  - c. przedmiot zamówienia przygotowywany będzie w (podać dokładny adres):  
**Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej - ul. Główna 11, 41-711 Ruda Śląska**
- 12) zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia

**pomoc w przygotowywaniu posiłków, pomoc przy transporcie <sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Należy wypełnić lub wpisać nie dotyczy

13) zamówienie w całości zrealizujemy we własnym zakresie bez powierzenia części zamówienia podwykonawcom<sup>2</sup>.

14) w zakresie przesłanki określonej w art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp, Zamawiający może uzyskać aktualny dokument potwierdzający brak podstaw do wykluczenia (wymagany przez Zamawiającego na podstawie rozdziału VIII ust. 3 ppkt. 3) SWZ) za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

15) w związku z powyższym wyrażam/y zgodę na to, aby Zamawiający pobrał przedmiotowy dokument (dokumenty w przypadku Wykonawców wspólnie składających ofertę) samodzielnie, na potrzeby niniejszego postępowania, \*\*wyżej wymienionym dokumentem jest:

informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu z **rejestru Przedsiębiorców (KRS)** \*,~~wpis do CEIDG \*~~

Inny\* : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (podać wraz z dokładnymi danymi referencyjnymi dokumentów)

Adres strony internetowej, na której dostępny jest ww. aktualny dokument:

<https://ekrs.ms.gov.pl>

16) Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogoś innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”, oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

17) Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) **Pełnomocnictwo dla Moniki Porzeżyńskiej**

2) **JEDZ NIRO**

3) **Uzasadnienie tajemnicy przedsiębiorstwa - WYKAZ OSÓB**

4) **Załącznik nr 2a do SWZ - Formularz cenowy zawierający szacunkową ilość i rodzaj diet**

5) **Załącznik nr 2b do SWZ - Formularz cenowy zawierający szacunkową ilość i rodzaj diet**

6) \_\_\_\_\_

data : **04.03.2024r.**

Adres korespondencyjny (jeśli dotyczy):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić