**Załącznik nr 1 do SWZ**

**11/2021**

**Formularz ofertowy**

**Zamawiający:**

Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Mickiewicza 10

13-300 Nowe Miasto Lubawskie

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na **usługę żywienia pacjentów Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.**

Ja/My niżej podpisani:

*(imię i nazwisko):* ………………………………………………………….

występujący w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa firmy:** | **Adres firmy:** |
| NIP: | e-mail: |
| Nr KRS: |  |
| Nr telefonu: |  |
| **Wykonawca jest:**  mikroprzedsiębiorstwem\*  małym przedsiębiorstwem\*  średnim przedsiębiorstwem\*  dużym przedsiębiorstwem\* (niepotrzebne skreślić)[[1]](#footnote-1) | |
| Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym:  Nr telefonu:  e-mail: | |

**OŚWIADCZAM**, że naszym pełnomocnikiem dla potrzeb niniejszego zamówienia jest:

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

*(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę)*

**1. Oferujemy** realizację przedmiotowego zamówienia w zakresie zgodnym z wymaganiami Zamawiającego określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**Cena oferty brutto** ......................................................zł (słownie: …………………………… .………………………………………………………………………………………...……...… ....................................................................................................................................................), zgodnie z wypełnioną poniżej tabelą

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **j.m.** | **Cena jednostkowa netto** | **Ilość** | **Wartość netto**  **(kol.3 x kol.4)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto**  **(kol.5 + kwota podatku VAT)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| I śniadanie | szt. |  | 38 000 |  | % |  |
| II śniadanie | szt. |  | 9 000 |  | % |  |
| obiad | szt. |  | 39 000 |  | % |  |
| podwieczorek | szt. |  | 10 000 |  | % |  |
| I kolacja | szt. |  | 37 000 |  | % |  |
| II kolacja | szt. |  | 7 000 |  | % |  |
| dieta płynna | litr |  | 5 000 |  | % |  |
| ***RAZEM:*** | | | | | |  |

**2. Oświadczamy,** że posiłki będą sporządzane w kuchni znajdującej się w:

......................................................................................................................................................,

*(dokładny adres: miejscowość, kod pocztowy, ulica, numer domu)*

z której **odległość** do obiektów Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim

sp. z o.o. zlokalizowanych przy ul. Mickiewicza 10 **wynosi** **……………..km\*\*.**

W/w pomieszczenia kuchni posiadają pozwolenie/opinię/decyzję\* ………………………….. ….................................................................................................................................................. ......................................................................................................................................................

Do Zamawiającego posiłki będą dostarczane: ………………………………………………….

......................................................................................................................................................,

*(wymienić środek transportu: marka, model, nr rejestracyjny pojazdu)*

który posiada pozwolenie/opinię/decyzję\*.............................................................................., ……………………………………………………………………...............................................

Dietetyk Wykonawcy zobowiązany do kontaktu z Zamawiającym:

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

*(imię i nazwisko dietetyka Wykonawcy, numer telefonu)*

**3. Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia (w tym z projektem umowy) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

**4. Oświadczamy**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**5. Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia zamierzamy zrealizować *bez udziału/z udziałem*\* podwykonawców.

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć poniższe części zamówienia *(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp*** | ***Części zamówienia, które Wykonawca powierzy do wykonania podwykonawcy****,* | ***nazwa podwykonawców (jeżeli jest znana)*** |
|  |  |  |

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

**7. Oświadczamy**, że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach, w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego.

**8. Oświadczamy**, że odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4) ustawy, jest dostępny bezpłatnie pod adresem strony internetowej:

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

**9. Oświadczamy,** że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją umowy będzie …………………………………………

**10. Nr telefonu do składania zamówień:…………………………………………………….,**

**nr faksu do składania zamówień:…………………………………………………………**

**e-mail do składania zamówień:……………………………………………………………**

11. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. ………………………………………… - załącznik nr …………..
2. ………………………………………... - załącznik nr …………..
3. …………………………………………- załącznik nr …………..

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

*miejscowość i data (upełnomocniony(ieni) przedstawiciel(e) Wykonawcy)*

**Informacja dla Wykonawcy:**

\* niepotrzebne skreślić

\*\* uzupełnić czytelnie liczbę kilometrów

\*\*\* 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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).

1. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). 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**. [↑](#footnote-ref-1)