**Załącznik nr 1 do SWZ**

**9/2024**

**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 Nowego Miasta Lubawskiego sp. z o.o.**

Ja/My niżej podpisani:

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

występujący w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa firmy:** | **Adres firmy:** |
| NIP:  Regon: | 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 na usługę żywienia pacjentów Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o. o. **za cenę 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. |  | 17 500 |  | 8 % |  |
| II śniadanie | szt. |  | 5 300 |  | 8 % |  |
| obiad | szt. |  | 18 500 |  | 8 % |  |
| podwieczorek | szt. |  | 5 500 |  | 8 % |  |
| I kolacja | szt. |  | 18 500 |  | 8 % |  |
| II kolacja | szt. |  | 10 |  | 8 % |  |
| dieta płynna | litr |  | 2 000 |  | 8 % |  |
| ***RAZEM:*** | | | | | |  |

**2. Oświadczam/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\*.............................................................................., ……………………………………………………………………..............................................................................

**Oferowany termin płatności:** …………… dni **(Uwaga!** TERMIN PŁATNOŚCI **NIE MOŻE BYĆ KRÓTSZY NIŻ 21 DNI)** od daty doręczenia Zamawiającemu faktury.

**3. Oświadczam/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. Oświadczam/oświadczamy\*,** że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**5. Oświadczam/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. Oświadczam/oświadczamy\*,** że wypełniłem/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. Oświadczam/oświadczamy\*,** że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach, w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego.

**8. Oświadczam/oświadczamy\*,** że w przypadku zawarcia umowy osobą odpowiedzialną za realizację będzie ………………………………………………………………..……….……………….. (imię, nazwisko) …………………………………………….………… (nr telefonu oraz e-mail)

**9.** Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

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

……………………………………

*miejscowość i data*

**Informacja dla Wykonawcy:**

\* 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 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.U.E. 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)