*Załącznik nr 1**do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

**OFERTA**

**na świadczenie usługi cateringowej (całodzienne żywienie pacjentów hospitalizowanych) wraz z dostawą posiłków do Szpitala Puckiego Sp. z o.o. w Pucku., znak ZP/02/2023**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) i adres wykonawcy (wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia) | …………………………………..…………………………………………………………….……………………………………………….……………………………………………. \* |
| NIP ( w przypadku wykonawców występujących wspólnie należy podać NIP każdego z Wykonawców) | ………………………………………………………………………………………………\* |
| Adres do korespondencji | ………………………………………………..……………………………………….…… ……………………………………………..\* |
| Numer telefonu | ………………………………………………\* |
| Adres poczty elektronicznej na którą należy wysyłać korespondencję związaną z postępowaniem | ..…………………………………………………………………………………………… \* |
| Wykonawca zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 162.) jest: |  mikro przedsiębiorcą\*\* małym przedsiębiorcą\*\* średnim przedsiębiorcą\*\* inne\*\* |

\*\**(zgodnie z* *zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). 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.)*

1. **W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia za cenę:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Zapotrzebowanie szacunkowew ciągu 24 miesięcy | Cenajednostkowanetto | Wartość netto(Kol.3x kol.4) | Podatek VAT% | Wartość brutto(kol. 5 x %VAT) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 |
| 1 | Śniadanie | 26124 |  |  |  |  |
| 2 | Obiad | 26197 |  |  |  |  |
| 3 | Kolacja | 26005  |  |  |  |  |
| 4 | II Śniadanie | 3600 |  |  |  |  |
| 5 | Podwieczorek | 10431 |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |  |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że wzór umowy, stanowiący załącznik Nr 8 do SWZ został przez nas zaakceptowany. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Akceptuję wskazany w SWZ termin związania ofertą.
4. Wyrażamy zgodę na termin płatności 60 dni licząc od daty otrzymania faktury.

6.Zamówienie wykonam/y:

- samodzielnie\*

- przy udziale podwykonawców, którym powierzę/-my wykonanie następujących części zamówienia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa/firma podwykonawcy**  | **Wskazanie części zamówienia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada na zasadach określonych w Kodeksie Karnym);
2. Zobowiązuję się, w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO:

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (1rozporządzenie 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 pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu /jeżeli dotyczy/\*

*Uwaga! 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).*

1. Złożenie oferty spowoduje powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm.15) ),

 **Tak/ nie**\* *(niepotrzebne skreślić*)

1. Jeśli złożenie oferty spowoduje powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, o którym mowa w ust. 8, wskazuję następujące informacje:

1) nazwy (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego: ……………………………………………………………………………..

2) wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku: ………………………………………………………………………………………

3) wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie: ……………………………………………………………………………………

1. **Osoba upoważniona do koordynowania umowy (imię i nazwisko, adres e-mail, nr telefonu)**

**................................................................................................................**

Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1. Opis Przedmiotu Zamówienia
2. ...................................................
3. ..................................................

***Dokument (formularz ofertowy – zał. nr 1) należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Załącznik nr 3 do SWZ***

**Oświadczenie\* o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych**

*****Wykonawcy/ podmiotu udostępniającego wykonawcy swoje zasoby\*\****

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **świadczenie usługi cateringowej (całodzienne żywienie pacjentów hospitalizowanych) wraz z dostawą posiłków do Szpitala Puckiego Sp. z o.o. w Pucku, znak ZP/02/2023,** oświadczam, co następuje:

1. **OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU DOTYCZĄCE WYKONAWCY**
	1. Oświadczam, że:
	2. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie:
	art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
	3. zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………
	4. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
2. **OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**
3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt V SWZ.
4. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w pkt V …… SWZ *(wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SWZ, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobachnastępującego/ych podmiotu/ów:

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

1. **INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które zamawiający posiada, i potwierdzam ich prawidłowość i aktualność.

 ............................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

*\*W przypadku składania oferty przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców*

*\*\*niepotrzebne skreślić*

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym****.*

***Załącznik nr 4***

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Przedmiot usługi \*** | **Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane** | **Data wykonania** ***(wskazać przedział czasowy „od-do”, w formacie: dzień, miesiąc, rok)***  | **Wartość zrealizowanej usługi brutto**  |
|  **1** |  **…………………………….****……………………………..** |  | **Od: ………….****Do: ………….**  |  |
|  **2** |  **…………………………….****……………………………..** |  | **Od: ………….****Do: ………….**  |  |

*\*W kolumnie przedmiot usługi należy wskazać wszystkie informacje pozwalające na ocenę spełnienia warunku określonego w pkt V.2 pkt 2)lit. a) SWZ.*

 *Do Wykazu należy załączyć dowody określające, czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy*

***Dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy/ podmiotu udostępniającego zasoby***

**Załącznik nr 5 do SWZ**

WYKAZ OSÓB,
SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Posiadane kwalifikacje (należy wskazać kwalifikacje, zgodnie z warunkiem udziału określonym w pkt V.2.2) lit. b) | Informacja o podstawiedo dysponowania osobą |
| 1. | 2. | 3. | 6. |
| 1 | ………….……………………….…………… |  | Samodzielnie na podstawie: ……………………………………\*(należy wskazać rodzaj umowy, np. umowa o podwykonawstwo, Umowa cywilno-prawna itp.) /osoba zostanie udostępniona przez inny podmiot\*\*(\*) podać podstawę dysponowania(\*\*) niepotrzebne skreślić |
| 2 | ………….……………………….…………… |  | Samodzielnie na podstawie: ……………………………………\*(należy wskazać rodzaj umowy, np. umowa o podwykonawstwo, Umowa cywilno-prawna itp.) /osoba zostanie udostępniona przez inny podmiot\*\*(\*) podać podstawę dysponowania(\*\*) niepotrzebne skreślić |

***Dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy/ podmiotu udostępniającego zasoby***

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU**

z aktualną decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zatwierdzającą środek transportu służący do wykonywania zamówienia jako spełniający odpowiednie wymagania do celów przewozu środków spożywczych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Numer rejestracyjny** | **Podstawa dysponowania pojazdem\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*np. własność wykonawcy, udostępnienie przez inny podmiot*

***Dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy/ podmiotu udostępniającego zasoby***

***Załącznik nr 7***

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

**Zobowiązanie podmiotu**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy**

**niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia**

Ja: ……………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, stanowisko – właściciel, członek zarządu, prokurent, pełnomocnik, itp.)*

Działając w imieniu i na rzecz: ……………………………………………………………………….………………………...

*(nazwa podmiotu)*

Zobowiązuję się do oddania niżej wymienionych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

*(określenie zasobu: sytuacja finansowa lub ekonomiczna, zdolność techniczna lub zawodowa)*

do dyspozycji Wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………

*(nazwa Wykonawcy)*

w trakcie wykonywania zamówienia **pn. świadczenie usługi cateringowej (całodzienne żywienie pacjentów hospitalizowanych) wraz z dostawą posiłków do Szpitala Puckiego Sp. z o.o. w Pucku, znak ZP/02/2023,** oświadczam, iż:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

***Dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy/ podmiotu udostępniającego zasoby***

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Oświadczenie**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych**

**Nazwa postępowania: świadczenie usługi cateringowej (całodzienne żywienie pacjentów hospitalizowanych) wraz z dostawą posiłków do Szpitala Puckiego Sp. z o.o. w Pucku, znak ZP/02/2023**

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Niniejszym oświadczamy, że następujący Wykonawcy wykonają wymienione poniżej usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy/ podmiotu udostępniającego zasoby***