***Załącznik Nr 2 do SWZ***

**Zamawiający:**

**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej**

**ul. Bartkiewiczówny 93,**

**87 -100 Toruń**

**Wykonawca:**

……………………………………….

……………………………………….

……………………………………….

(imię i nazwisko/ pełna nazwa/firma, adres,
 w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w celu zawarcia umowy ramowej na podstawie przepisów art. 311 ust. 1 pkt 1
z odpowiednim zastosowaniem przepisów dotyczących trybu podstawowego na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.), nr postępowania: **DO.2721.11.2024„Świadczenie usługi cateringu na potrzeby podopiecznych Punktu opieki dla osób z niepełnosprawnościami z Ukrainy “,**oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, tj.:

**Oświadczam, iż oferuję wykonanie zamówienia za cenę całkowitą:**

|  |  |
| --- | --- |
| Zapewnienie całodziennego wyżywienia (śniadanie, drugie śniadanie, obiad, podwieczorek, kolacja) wraz z transportem przez 214 dni dla 50 osóbtj.: 10 700 osobodni.  | **Brutto w kwocie:** …………………………………………………………… **zł** ***(słownie zł:*** …………………..……………….………...……………….……………………………………………………….…………………………………..………………………………………………………………………………......***)******W tym cena ryczałtowa za jeden osobodzień wynosi:*** ………………………. ***zł*** ***(słownie zł:*** ………………………………………….………………….……………………………………………………….…………………………………..…………………………………………………………………….……….…....***)*** |

|  |
| --- |
| **Zakres na 7 m-cy** |
|   | **VI** | **VII** | **VIII** | **IX** | **X** | **XI** | **XII** | **suma** |
| liczba żywionych  | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |   |
| liczba dni w m-cu  | 30 | 31 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | **214** |
| liczba osobodni  | 1500 | 1550 | 1550 | 1500 | 1550 | 1500 | 1550 | **10 700** |

**Spełnienie kryterium - liczba dietetyków wyznaczona do realizacji zamówienia:**

Oświadczam, iż wyznaczę do realizacji zamówienia dietetyków, spełniających wymagania określone w Rozdziale XI ust. 2 pkt 4 lit. b) SWZ w liczbie:

.................................................. osób.

**Informacja o posiadanym specjalistycznym programie do liczenia wartości odżywczych i energetycznych/Specjalistyczne oprogramowanie do obliczeń w dietetyce:**

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

**Oświadczenia:**

1. Oświadczamy, że otrzymaliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty i zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania.
2. Oświadczamy, że złożona oferta:

 nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

 prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług; jednocześnie wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:

…………………………………………………………………………………………..

Wartość towarów/usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to …………………………………zł netto\* (dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT).

1. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które zostały zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach zawartych we wzorze umowy oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
4. Oświadczamy, że :

1) jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem: ……………………(wypełnić TAK jeśli dotyczy),

2) jesteśmy małym przedsiębiorstwem: ……………………(wypełnić TAK jeśli dotyczy),

3) jesteśmy średnim przedsiębiorstwem: ……………………(wypełnić TAK jeśli dotyczy),

4) prowadzę jednoosobową działalnością gospodarczą: ……………………(wypełnić TAK jeśli dotyczy),

5) jestem osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej: ……………………(wypełnić TAK jeśli dotyczy),

6) jestem innym rodzajem wykonawcy: …………………………. (wypełnić TAK jeśli dotyczy).

*UWAGA Mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników, którego roczny obrót oraz/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro. Małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników, którego roczny obrót oraz/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro. Średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników, którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.*

* + - 1. Zastrzegamy sobie prawo, zgodnie z przepisami o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nieudostępniania innym uczestnikom niniejszego postępowania informacji składających się na ofertę a stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa tj. wymienionych stron oferty o numerach ………........................………………………...................................................................... .
			2. Wyznaczamy osobę do kontaktu z Zamawiającym: imię i nazwisko: ............................telefon: ..........................., adres e-mail: ...........................
			3. Załącznikami do niniejszej oferty są:

…………………………………………………….

…………………………………………………….

1. *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).* [↑](#footnote-ref-1)