**Załącznik nr 2 do SWZ / Załącznik nr 2 do umowy**

**O F E R T A**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie   
art. 275 pkt 2 ustawy Pzp na **przygotowanie i dostawa posiłków dla podopiecznych Ośrodka Dziennego Pobytu dla Osób z Chorobą Parkinsona oraz dla dziennego Domu Opieki Medycznej prowadzonych przez SZPZLO Warszawa-Wawer**

1. **Dane Wykonawcy**:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy | ………..………………………………....……………………….…..  Reprezentowany w postępowaniu przez: …………………..…….… tel. ……………………….. email ………………………………….. |
| wpisany do: | * Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ………………..…… pod nr KRS ……………………………………………….   miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego: ………….............................. lub   * Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej ............................................... miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego: ………… |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Adres: |  |
| Województwo: |  |
| Telefon: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Osoba do kontaktów:  e-mail, telefon |  |
| Wykonawca jest  *(należy zaznaczyć)* | * mikroprzedsiębiorstwem, * małym przedsiębiorstwem, * średnim przedsiębiorstwem, * jednoosobową działalnością gospodarczą, * osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, * innym rodzajem3 |

*W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy wpisać dane wszystkich Wykonawców.*

1. **OFERTA WYKONAWCY**

Ja/my niżej podpisana(-ni) ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego   
w postępowaniu na**przygotowanie i dostawa posiłków dla podopiecznych Ośrodka Dziennego Pobytu dla Osób z Chorobą Parkinsona oraz dla dziennego Domu Opieki Medycznej prowadzonych przez SZPZLO Warszawa-Wawer** oznaczenie sprawy: **SZPZLO/Z-15/2024,** oferuję realizację całego zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz zgodnie z zasadami i warunkami określonymi w SWZ za łączną cenę:

w zakresie części 1 - **Przygotowanie i dostawa posiłków dla podopiecznych Ośrodka Dziennego Pobytu dla Osób z Chorobą Parkinsona**:

wartość netto wynosi: ................................ zł, (słownie: ................................) + podatek VAT,

wartość brutto wynosi: ................................ zł, (słownie: ..............................),

zgodnie z poniższą kalkulacją:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Pozycja zamówienia | Liczba | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Stawka podatku VAT | Wartość brutto |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5 (3x4)* | *6* | *7 (5+6)* |
| 1 | Maksymalna szacunkowa liczba posiłków | 1 905 |  |  |  |  |
| 2 | Niezbędna liczba opakowań dla podanej ilości posiłków | 1 905 |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |  |

w zakresie części 2 **- Przygotowanie i dostawa posiłków dla podopiecznych dziennego Domu Opieki Medycznej**:

wartość netto wynosi: ................................ zł, (słownie: ................................) + podatek VAT,

wartość brutto wynosi: ................................ zł, (słownie: ..............................),

zgodnie z poniższą kalkulacją:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Pozycja zamówienia | Ilość | Cena jednostkowa | Wartość netto | Stawka podatku VAT | Wartość brutto |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5 (3x4)* | *6* | *7 (5+6)* |
| 1 | Maksymalna szacunkowa liczba posiłków | 6 064 |  |  |  |  |
| 2 | Niezbędna liczba opakowań dla podanej ilości posiłków | 12 128 |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |  |

**III. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

* + - 1. Zapoznaliśmy się z treścią SWZ, a w szczególności z opisem przedmiotu zamówienia   
         i z projektowanymi postanowieniami umowy i oświadczam(-y), że wykonamy zamówienie   
         na warunkach i zasadach określonych tam przez Zamawiającego. Wyrażamy zgodę na warunki płatności określone w SWZ.
      2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
      3. Sytuacja finansowa naszej firmy pozwala na realizację zamówienia na warunkach określonych w SWZ.
      4. Przedmiot zamówienia zostanie wykonany w terminie określonym w SWZ.
      5. Zamówienia będą realizowane w terminie i na warunkach określonych w opisie przedmiotu zamówienia oraz zapisach umowy.
      6. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, zgodnie   
         z określonymi przez Zamawiającego wymaganiami oraz przepisami dotyczącymi przedmiotu zamówienia.
      7. Przygotowanie posiłków będzie odbywało się w dniu świadczenia usługi   
         w ……………….……….. adres………………………………………….
      8. Dotyczy części 2: Do realizacji zamówienia zostanie skierowany Dietetyk Pani / Pan ……………….. posiadający kwalifikacje i doświadczenie zawodowe wymagane w SWZ oraz **posiadający ……….. letnie doświadczenie zawodowe w wykonywaniu czynności dietetyka dot. żywienia w placówkach ochrony zdrowia** *(doświadczenie zawodowe   
         w wykonywaniu czynności dietetyka dot. żywienia w placówkach ochrony zdrowia stanowi kryterium oceny ofert; niepodanie lub niejednoznaczny zapis spowoduje nieprzyznanie punktów w tym kryterium)*.
      9. Oświadczam(-y), że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
      10. Oświadczam(-my), że zapoznałem(-liśmy) się z warunkami zawartymi   
          w projektowanych postanowieniach umowy, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy i akceptuję (-emy) je w całości. W razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję (-jemy) się do podpisania umowy na warunkach zawartych   
          w projektowanych postanowieniach umowy, stanowiących Załącznik nr 4 do SWZ oraz   
          w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
      11. Zgodnie z treścią art. 225 ust. 2 ustawy PZP informuję, że wybór naszej oferty:

1. nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług\*/
2. będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w następującym zakresie\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługa których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego | Wartość bez kwoty podatku | Stawka podatku VAT, która będzie miała zastosowanie |
| 1 |  |  |  |

* + - 1. Informuję(-jemy), **że zamierzamy** powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom *(należy wypełnić poniższą tabelę - jeżeli dotyczy):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Część zamówienia | Nazwa firmy podwykonawcy | Wartość brutto lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy |
| 1. |  |  |  |

* + - 1. Oświadczam(-y), że oferta **nie zawiera / zawiera** (*właściwe podkreślić*) informacji(-e) stanowiących(-e) tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje zawarte na stronach ………… stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane przez Zamawiającego. \*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa dokumentu (pliku) utajnionego | Uzasadnienie faktyczne  i prawne | Dokument (plik) potwierdzający przyczynę i ważność utajnienia /dokument załączyć do oświadczenia/ |
| 1. |  |  |  |

* + - 1. Oświadczam (-y), że w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postepowaniu określonych przez Zamawiającego w Rozdziale XI SWZ (zaznaczyć „x” właściwe):

□ nie polegam/y na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby,

□ polegam/y na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, zgodnie z poniższym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zasób jakiego udostepnienie dotyczy** | **Nazwa podmiotu udostępniającego zasoby** | **Zakres prac dla wskazanego podmiotu** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + - 1. Oświadczam(-y), że wypełniłem 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.\*\*
      2. Oświadczam (-y), że jestem (-śmy) zarejestrowanym czynnym / zwolnionym\* podatnikiem podatku VAT.
      3. Świadoma(-i) odpowiedzialności karnej oświadczam(-y), że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia niniejszej oferty (art. 297 k.k.).
      4. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym: …………...……………………….

tel. ......................................................................., e-mail: …………………………………

* + - 1. Załącznikami do oferty są:

1. ………………………………………
2. ………………………………………
3. ………………………………………

*Podpis osoby / osób umocowanych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

*UWAGA:*

1. *Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf.*
2. *Formularz oferty musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód) i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę (w przypadku podpisu przez osobę inną niż wynikający z KRS).*
3. *Zamawiający definiuje mikro, małego i średniego przedsiębiorcę zgodnie z art. 7 ustawy  
   z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (tj. Dz U. 2021 POZ. 162 ze zm.).*

*1) mikroprzedsiębiorca – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:*

*a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz*

*b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro,*

*2) mały przedsiębiorca – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:*

*a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz*

*b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro*

*– i który nie jest mikroprzedsiębiorcą,*

*3) średni przedsiębiorca – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:*

*a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz*

*b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro*

*– i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą.*

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie art. 275 pkt 2 ustawy Pzp na **przygotowanie i dostawę posiłków dla podopiecznych Ośrodka Dziennego Pobytu dla Osób z Chorobą Parkinsona oraz dla dziennego Domu Opieki Medycznej prowadzonych przez SZPZLO Warszawa-Wawer** w imieniu:

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

(*pełna nazwa/firma Wykonawcy, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

1. **w zakresie: braku podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w rozdziale XII SZ**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP.[[2]](#footnote-2)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia   
z postępowania na podstawie art. ………………………… ustawy PZP

*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia – wypełnić, jeśli dotyczy)*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………….. …………...………………………………………………………………………………

1. **w zakresie: spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w rozdziale XI SWZ**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego w rozdziale XI SWZ.

Oświadczam, że w zakresie spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w rozdziale XI SWZ polegam na zdolnościach2 ………..…………………………………………………………………………………..

1. **w zakresie dotyczącym przesłanek wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego określonych w 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** **(dalej: „ustawa UOBN”)**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy UOBN2.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………..… ustawy UOBN2 *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia – wypełnić, jeśli dotyczy).*

**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.

*Podpis osoby / osób umocowanych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

*UWAGA:*

1. *Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf.*
2. *Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód).*
3. *Zgodnie z art. 273 ust. 2 ustawy Pzp, oświadczenie to wykonawca dołącza do oferty w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu.*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wykaz wykonanych usług**

**na potwierdzenie spełniania warunku, o których mowa w rozdziale XI pkt 4 ppkt a SWZ.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Daty wykonania (rozpoczęcie i zakończenie umowy)** | **Podmiot na rzecz, którego świadczono usługę** | **Przedmiot zamówienia (opis usług wykonywanych przez Wykonawcę potwierdzający spełnianie warunków określonych w SWZ)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |

\* w razie potrzeby tabelę rozszerzyć o kolejne wiersze.

**Uwaga:**

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie lub wykonywanie wskazanych w wykazie zamówień, chyba że Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego usługi te zostały wcześniej wykonane.

*Podpis osoby / osób umocowanych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia**

**na potwierdzenie spełniania warunku, o których mowa w rozdziale XI pkt 4 ppkt b SWZ**(w wykazie musi być podana osoba wskazana w ofercie dla celów oceny ofert).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe,**  **potwierdzające spełnianie warunku** | **Doświadczenie / Doświadczenie w jednostkach ochrony zdrowia** | **Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia** | **Podstawa do dysponowania daną osobą** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

\* w razie potrzeby tabelę rozszerzyć o kolejne wiersze.

*Podpis osoby / osób umocowanych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Wykaz środków transportu**

**na potwierdzenie spełniania warunku, o których mowa w rozdziale XI pkt 4 ppkt c SWZ.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Nr rejestracyjny pojazdu** | | **Rodzaj środka transportu, marka, typ, którym wykonawca dysponuje lub będzie dysponował**  *(np. samochód osobowy, van, combivan, furgonetka)* | |  | | --- | | **Informacja o podstawie dysponowania środkiem transportu (np. własność, leasing, użyczenie, zobowiązanie do udostępnienia)** | | |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | | **Rodzaj i numer dokumentu dopuszczającego środek transportu do przewozu żywności (posiłków)** | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Podpis osoby / osób umocowanych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

1. 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).

   \* 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). [↑](#footnote-ref-1)
2. 2*Podkreślić, zaznaczyć właściwe oświadczenie* [↑](#footnote-ref-2)