**DZP-15-2022**

**Załącznik nr 3 do SWZ**

Formularz oferty

**Dane Wykonawcy/*Wykonawców w przypadku oferty wspólnej* \***

Nazwa: ……………………………………………………………………………………….....…………………………………..

Adres: ul. ………………………………………………………………………………...…………………………………..…..…

Kod: ................... miasto: .......................................... województwo: .......................................................................

Adres do korespondencji (*wypełnić, jeżeli jest inny niż adres siedziby*) .……………………….……….…

Numer telefonu: ………………………………………………………………………..……..……

Adres e-mail, na który Zamawiający ma przesłać wszelką korespondencję dotyczącą postępowania: ……………………………………………………..

Osoba upoważniona do kontaktów …………………………, tel. …………………………..……

NIP: .........................................................., REGON: .................................................................

Osobą uprawnioną do zawarcia umowy będzie:

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

(imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe)

***\*) w przypadku oferty wspólnej, np. konsorcjum, spółki cywilnej, należy podać dane dotyczące wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie oraz Pełnomocnika.***

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:

**„Usługa cateringowa – przygotowanie i dostawa całodziennego wyżywienia   
dla potrzeb pacjentów przebywających w SPZZOZ Szpital w Iłży z uwzględnieniem diet i kaloryczności”**

oferujemy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Przewidywana liczba osobodni przez okres 24 miesięcy (729 dni)** | **Cena jednostkowa 1 osobodzień** | | | **Wartość dostaw stanowiących przedmiot zamówienia w okresie 24 miesięcy** | | |
| **netto za 1 osobodzień** | **VAT** | **brutto za 1 osobodzień** | **netto (kol 2x3)** | **VAT** | **brutto (kol 6+7)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **Usługa cateringowa – przygotowanie i dostawa całodziennego wyżywienia bez względu na rodzaj diety** | **65 239** |  |  |  |  |  |  |

1. **Wartość dostaw stanowiących przedmiot zamówienia w okresie 729 dni (24 miesięcy) zgodnie z powyższą tabelą wynosi**

**netto.............................................................. zł**

**podatek VAT ……………………………..**

**brutto: ................................................................. zł**

**(słownie: .............................................................................................................złotych brutto)**

**w podziale na śniadania, obiad i kolacje**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Cena jednostkowa | Liczba jednostek przewidywana do realizacji w okresie  729 dni (24 miesiące) | | Wartość netto PLN | Wartość podatku VAT | | Wartość brutto PLN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | 6 | | 7 |
| 1. | Śniadanie (lub śniadanie I i II) w ramach określonej diety dla jednego pacjenta |  | 65.239 | |  |  | |  |
| 2. | Obiad (lub obiad i podwieczorek) w ramach określonej diety dla jednego pacjenta |  | 65.239 | |  |  | |  |
| 3. | Kolacja (lub kolacja i posiłek nocny w ramach diety dla jednego pacjenta) |  | 65.239 | |  |  | |  |
| Razem | | | |  | |  |  | |

1. **Termin płatności 60 dni od daty wystawienia faktury do Zamawiającego.**
2. **Wykonawca oświadcza, że dysponuje kuchnią, w której będą przygotowywane posiłki, będącą przedmiotem zamówienia w odległości ...…………. km od SPZZOZ Szpital w Iłży.**
3. **Termin wykonania zamówienia: od daty zawarcia umowy przez okres 24 m-cy.**
4. Oferujemy termin płatności j. w. za wykonane usługi, na podstawie dostarczonej faktury wraz z kopią potwierdzenia należytego wykonywania usług w danym miesiącu podpisaną przez osobę wyznaczoną przez Zamawiającego.
5. Fakturowanie wykonanych usług za poprzedni miesiąc w terminie do 5-go dnia następnego miesiąca.
6. Oświadczamy, że oferowane przez naszą Firmę usługi są zgodne z wymaganiami Zamawiającego   
   w tym zakresie określonymi w ogłoszeniu.
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SWZ Ogłoszenia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń. Oświadczamy, że otrzymaliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
8. Oświadczamy, że będziemy spełniać wymagania określone w ustawie o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 roku (Dz.U.06.171.1225 z późn. zm.) oraz rozporządzeniach wykonawczych i obowiązującymi normami zgodnie z Rozporządzeniem (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady nr 852/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. z późn. zm. w sprawie higieny środków spożywczych, z podziałem na diety według zamówień z poszczególnych oddziałów.
9. Oświadczamy, że będziemy realizować dostawę wyżywienia przez wszystkie dni zawartej umowy – bez względu na okoliczności zależne, bądź niezależne od nas.
10. Poddamy się kontroli przez Zamawiającego w zakresie bazy lokalowej i warunków, w jakich przygotowuje się wyżywienie dla Szpitala. Przedstawimy na żądanie kopie protokołów kontroli sanitarnej przeprowadzonej przez Państwowy Inspektorat Sanitarny dotyczące kuchni oraz transportu posiłków.
11. Oświadczamy, że Zamawiający nie będzie ponosił odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku niewłaściwego użytkowania naczyń stołowych. Wszelkie braki dotyczące naczyń stołowych uzupełnia Wykonawca na własny koszt.
12. Zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag,   
    a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z tym projektem umowy.
13. Oświadczamy, że uważamy się za związanych złożoną ofertą na okres 30 dni od dnia, w którym upływa termin składania ofert. W uzasadnionych przypadkach na co najmniej 3 dni przed upływem terminu związania ofertą zamawiający może tylko raz zwrócić się do wykonawcy o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z terminem składania ofert.
14. Oświadczamy, że osobą do kontaktów i dokonywania bieżących ustaleń z Zamawiającym jest:

**…………………………………………………………………………………………………………………………………….……..……..**

**imię i nazwisko / tel. / adres e-mailowy**

1. Zostaliśmy poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione.
2. Zgodnie z informacją zawartą w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem mikro/małym/średnim/dużym przedsiębiorstwem\* (niepotrzebne wykreślić)

18) Oświadczamy, iż:

1. zamówienie zrealizujemy we własnym zakresie\*)

2. zamierzamy powierzyć do realizacji przez podwykonawcę zamówienia\*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj zamówienia powierzonego do wykonania przez podwykonawcę \*** | **Nazwa podwykonawcy \*\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***\*Wykonawca jest zobowiązany podać szczegółowy zakres prac, które zamierza powierzyć podwykonawcy***

***\*\* Wykonawca jest zobowiązany podać nazwę podwykonawcy, o ile jest to wiadome***

\*) niepotrzebne skreślić

19) Integralną częścią oferty są:

* + 1. ……………………………………………………………………………………….
    2. ………………………………………………………………………………………
    3. ……………………………………………………………………………………….
    4. ……………………………………………………………………………………….
    5. ……………………………………………………………………………………….
    6. ……………………………………………………………………………………….
    7. ……………………………………………………………………………………...

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

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*