

Znak sprawy DAG/01/2018
Załącznik nr 1 do SIWZ

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

.....

(miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTY

do postępowania pn. Świadczenie usług w zakresie przygotowywania i dostawy całodziennego wyżywienia dla pacjentów Oddziału Szpitalnego Rehabilitacji Narządu Ruchu ul. Pokoju 17 przy MZOZ w Łędzinach” .

Nazwa Wykonawcy (przypadku konsorcjum – nazwa konsorcjum):

.....

.....

Siedziba Wykonawcy (przypadku konsorcjum – adres pełnomocnika konsorcjum):

.....(ulica, nr domu, nr
lokalu

.....(kod pocztowy,
miejscowość, województwo)

Adres korespondencyjny Wykonawcy (jeśli dotyczy) :

.....(ulica, nr domu, nr
lokalu)

.....(kod pocztowy,
miejscowość, województwo)

Dane identyfikacyjne:

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

KRS.....PESEL (jeśli dotyczy)

Tel. , Adres e-mail:

W przypadku złożenia oferty wspólnej w górnej części wypełnia ją Wykonawca ustanowiony jako pełnomocnik. Poniżej należy podać dane pozostałych Wykonawców.

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego (Znak sprawy DAG/01/2018) pn. j.w. oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia na następujących warunkach cenowych:

Wartość netto złotych	Kwota VAT w złotych	Cena oferty (brutto) w złotych

1.Oświadczam/y, że powyższa cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

2.Akceptuję /emy bez zastrzeżeń opis przedmiotu zamówienia, wymagania zawarte w SIWZ wraz załącznikami i zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach i zasadach obowiązujących w tym postępowaniu.

3.Oświadczam/y, iż kuchnia Wykonawcy, w której wykonywany będzie przedmiot zamówienia znajduje się w
.....
.....
.....

4.Odległość w kilometrach (liczona po drogach publicznych, od miejscowości wytworzenia gotowych dań do miejscowości będącej siedzibą Zamawiającego, zgodnie z wartościami publikowanymi na mapach drogowych, należy podać w kilometrach, zaokrąglając do liczby całkowitej):..... km.

5.Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. 30 dni od upływu terminu składania ofert.

6.Oświadczam/y, że:

Nie zamierzam/y zlecać wykonania części zamówienia podwykonawcom*.

Zamierzam/y zlecić podwykonawcom wykonanie następującej części zamówienia*:

Części zamówienia - jakie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom:

Nazwa , adres siedziby

Podwykonawcy, dane identyfikacyjne (NIP/PESEL, KRS, REGON,.....

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona.....

podwykonawcy lub podwykonawcom.

7.Oświadczam/y, że wybór oferty:

nie będzie prowadzić * / **będzie prowadzić ***do powstania u Zamawiającego obowiązku
podatkowego i w tym zakresie wskazuję/my nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub
świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazuję/my jego wartość bez kwoty podatku:
.....

8. Oświadczam/y, że :

jestem małym lub średnim przedsiębiorcą *

nie jestem małym lub średnim przedsiębiorcą *

w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji Europejskiej nr 364 z dnia 25 lutego 2004r

9. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zawarte są na kartach/stronach* oferty o numerach od do Na okoliczność wykazania, iż zastrzeżone informacje stanowią „tajemnicę przedsiębiorstwa” przedkładam/y:

a)

b)

10. Oświadczamy, że w razie uznania naszej oferty za najkorzystniejszą – umowę z naszej strony będzie/będą podpisywał/ła/li -
(należy podać imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko)

11. W przypadku wyboru naszej oferty osobą odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia będzie Pan/Pani: Tel. kontaktowy fax e-mail

12. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych podanych w ofercie jest art. 6 ust. 1 lit b i c rozporządzenia 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 (RODO).

Oświadczam, Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Łędzinach ul. Asnyka 2 wypełnił wobec mnie obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 i 14 RODO.

6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

6. Wykaz i opis pełnomocnictw udzielonych w niniejszym postępowaniu:

Mocodawca.....

Umocowany.....

Zakres pełnomocnictwa.....

6. Ofertę składam/y na kolejno ponumerowanych stronach.

7. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- a. str. oferty
- b. str. oferty
- c. str. oferty
- d. str. oferty

- e. str. oferty

..... , dnia

.....

Podpis(-y) i pieczęć(-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)

do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

do występowania w jego imieniu

* niepotrzebne skreślić

Znak sprawy :DAG/01/2018

Załącznik nr 2 do SIWZ

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

.....
(miejscowość, data)

Świadczenie usług w zakresie przygotowywania i dostawy całodziennego wyżywienia dla pacjentów Oddziału Szpitalnego Rehabilitacji Narządu Ruchu ul. Pokoju 17 przy MZOZ w Lędzinach” .

FORMULARZ CENOWY

L.p	Przedmiot zamówienia	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Cena za dostarczenie 1 posiłku (śniadanie)		
2.	Cena za dostarczenie 1 posiłku (obiad)		
3.	Cena za dostarczenie 1 posiłku (kolacja)		
4.	Cena za całodobowe wyżywienia jednego pacjenta (suma trzech pozycji – 100% całodobowego wyżywienia		
5.	Wartość za całość zamówienia (średnia ilość posiłków dziennie 40 x 547xcena za całodobowe wyżywienie dla jednego pacjenta (poz. 4)= 21 880 x cena z poz. 4		
Słownie wartość ogółem netto z poz.5:			
Słownie wartość ogółem brutto z poz. 5:			

L.p.	Składowa przedmiotu zamówienia – cena wsadu do kotła	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Cena wsadu do kotła – śniadanie 1 posiłek		
2.	Cena wsadu do kotła – obiad 1 posiłek		
3.	Cena wsadu do kotła – kolacja 1 posiłek		
4.	Cena za całodobowy wsad do kotła jednego pacjenta (suma trzech pozycji – 100% całodobowego wyżywienia		
5.	Wartość za całość wsadu do kotła (średnia ilość posiłków dziennie 40 x 547 dni x cena za całodobowe wyżywienie dla jednego pacjenta (poz. 4)= 21 880 x cena z poz. 4		
Słownie wartość netto z poz.5:			
Słownie wartość brutto z poz. 5:			

UWAGA

cena za dostarczenie posiłków nie zależnie od miejsca dostarczenia , wyliczenia dokonuje się do drugiego miejsca po przecinku. Wartość z pozycji „WARTOŚĆ OGÓŁEM” przedmiotu zamówienia należy przenieść do Formularza ofertowego.

.....
(data i podpis wykonawcy lub osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)