

Znak sprawy DAG/01/2020  
Załącznik nr 1 do SIWZ

**ZAMAWIAJĄCY:**

Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Łędzinach  
ul. Asnyka 2  
43-140 Łędziny  
Tel. / fax: 32/ 216 77 01

**WYKONAWCA**

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa  
do reprezentacji)*

**FORMULARZ OFERTY**

Do postępowania pn. Świadczenie usług w zakresie przygotowania i dostawy  
całodziennego wyżywienia dla pacjentów Oddziału Szpitalnego Rehabilitacji Narządu  
Ruchu ul. Pokoju 17 43-143 Łędziny

**Nazwa Wykonawcy (w przypadku konsorcjum – nazwa konsorcjum ):**

.....

.....

.....

**Siedziba Wykonawcy (w przypadku konsorcjum – adres pełnomocnika konsorcjum):**

.....

*(ulica, nr domu, nr lokalu)*

.....

*(kod pocztowy, miejscowość, województwo)*

**Adres korespondencyjny Wykonawcy (jeżeli dotyczy)**

.....

*(ulica, nr domu)*

.....

*(kod pocztowy, miejscowość, województwo)*

**Dane identyfikacyjne :**

REGON:.....  
NIP:.....  
KRS:.....  
PESEL (jeżeli dotyczy):.....

Telefon:.....  
Adres poczty elektronicznej (e-mail):.....

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

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego (Znak spr.: DAG/01/2020) pn. jw. oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym SIWZ na następujących warunkach :

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/my bez zastrzeżeń opis przedmiotu zamówienia , wymagania zawarte w SIWZ wraz z 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 :

.....  
.....  
.....  
(ulica, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo)

4. Odległość w kilometrach (liczona po drogach publicznych, od miejscowości wytwarzania gotowych dań do miejsca będącego siedzibą Zamawiającego, zgodnie z wartościami publikowanymi na mapach drogowych, należy podać w kilometrach zaokrąglając do liczby całkowitej):.....km
5. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ 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:**

REGON:.....  
NIP:.....  
KRS:.....  
PESEL (jeżeli dotyczy):.....

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 dotyczą stron oferty o numerach od.....do..... . Na okoliczność wykazania , iż zastrzeżone informacje stanowią „tajemnicę przedsiębiorstwa „ przekładam/y:

9.1. ....

9.2. ....

10. Oświadczam/y ,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. komórkowy : .....

e-mail : .....

12. Podstawą prawną przetwarzanie danych osobowych podanych w ofercie jest art. 6 ust. 1 lit b oraz c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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, że Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Łędzinach , ul. Asnyka 2 wypełnił wobec mnie obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 i 14 RODO**

13. 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.

14. Wykaz i opis pełnomocnictw udzielonych w niniejszym postępowaniu :

Mocodawca .....

Umocowanie .....

Zakres pełnomocnictw .....

15. Ofertę składam/y na .....kolejną ponumerowaną stroną.

16. Załącznikami do niniejszej oferty są :

16.1. .... str. .... oferty

16.2. .... str. .... oferty

16.3. .... str. .... oferty

16.4. .... str. .... oferty

16.5. .... str. .... oferty

....., dnia ..... 2020 r.

(miejsowość)

.....  
(podpis własnoręczny osoby uprawnionej / osób  
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)