**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY - zmodyfikowany**

* + - 1. **DANE DOTYCZĄCE ZAMAWIAJĄCEGO:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie** zwana dalej „Zamawiającym”, ul. Szpitalna 12, 16-300 Augustów
nr telefonu +48 86 272 19 40, nr faksu +48 86 272 19 41
Adres poczty elektronicznej: anna.liszewska@spzoz.augustow.pl

Strona internetowa: <https://spzoz.augustow.pl>

|  |
| --- |
| **B. DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY/WYKONAWCÓW:****1[[1]](#footnote-1). Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy:**..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy:**........................................................................................................................................................................................................NIP ……………………………..…….……..……………., REGON..............................................................................Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: 1. adres poczty elektronicznej: …….……………….…..………………….……………………………..….

*Zamawiający przekazuje dokumenty, oświadczenia i wnioski w trakcie trwania postępowania na ww. adres poczty elektronicznej wykonawcy, na co wykonawca wyraża zgodę. Wykonawca niniejszym zobowiązuje się do utrzymania jego funkcjonalności przez czas trwania postępowania. O zmianie adresu poczty elektronicznej do przekazywania korespondencji związanej z danym postępowaniem wykonawca niezwłocznie zawiadamia zamawiającego składając oświadczenie osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy. Domniemywa się, że dokumenty, oświadczenia i wnioski przekazane na adres poczty elektronicznej wskazany w formularzu ofertowym zostały doręczone skutecznie a wykonawca zapoznał się z ich treścią*1. numer telefonu: ……………………………………………………………………………….....………........
2. Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

…………………………………………..……………………………………………………………………..………Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/-ów i podpisująca ofertę:.....................................................................................................................................................................................**Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:** .....................................................................................................................................................................................**Wykonawca jest :**☐    mikroprzedsiębiorstwem,\*☐    małym przedsiębiorstwem,\*☐   średnim przedsiębiorstwem,\*☐   jednoosobową działalnością gospodarczą,\*☐  osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,\*☐   innym rodzajem\**\*(zaznacz właściwe)* |
| **C. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**W związku z ogłoszeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn.:„**Świadczenie kompleksowej całodziennej usługi żywienia pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie wraz z dzierżawą pomieszczeń kuchni i bufetu”.****Oferuję/oferujemy** wykonanie zamówienia zgodnie z zakresem prac zamieszczonym w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w SWZ:

|  |
| --- |
| 1. **Zobowiązuję/zobowiązujemy** **się** do wykonania zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Warunków Zamówienia, za łączną **cenę**:
 |

**Wartość netto**Kwota (cyfrowo):……………………Kwota (słownie):……………………**Podatek VAT:**Stawka: …………..Kwota (cyfrowo): ………………….Kwota (słownie): ………………….**Cena brutto zł:** Kwota (cyfrowo): …………………Kwota (słownie): ………………….**w tym:** **1)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj posiłku** | **Cena jednostkowa posiłku ntto****netto** | **Podatek VAT w %** | **Cena jednostkowa posiłku****(brutto z podatkiem VAT)** | **Szacowana liczba pacjentów****(uczestników w okresie realizacji umowy)** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| 1. | śniadanie | ........... **zł** | **…….%** | ...................... **zł** | **34 000** | ....................... **zł** | ...................... **zł** |
| 2. | obiad | ........... **zł** | **…….%** | ...................... **zł** | **34 000** | ...................... **zł** | ...................... **zł** |
| 3. | kolacja | ........... **zł** | **…….%** | ...................... **zł** | **34 000** | ...................... **zł** | ...................... **zł** |
| **Razem:** | ...................... **zł** | ...................... **zł** |

**2)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj posiłku** | **Cena jednostkowa posiłku** | **Podatek VAT w %** | **Cena jednostkowa posiłku brutto**  | **Szacowanailość osobodni** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| 1 | **„Dobry posiłek w szpitalu”** | ........... **zł** | **…….%** | ...................... **z** | **5 700** | ....................... **zł** | ....................... **zł** |
|  | **Razem:** | ....................... **zł** | ....................... **zł** |

1. **Oferujemy doświadczenie:**
 |
|  **1 usługa\*** **2 usługi\*** **3 usługi\****\*(zaznacz właściwe)***D. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSTANOWIEŃ TREŚCI SWZ:**1. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia zamieszczonymi w SWZ wraz z załącznikami.
2. Oświadczam/y, że zrealizuję/emy zamówienie zgodnie z SWZ i Projektem Umowy.
3. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty i złożone oświadczenia opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień składania ofert (art. 297 kk).
4. Oświadczam/y, że informacje i dokumenty zawarte w Ofercie na stronach od nr ........................ do nr ......................... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. Informacje i dokumenty zawarte na pozostałych stronach Oferty są jawne.

*(W przypadku utajnienia oferty Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w szczególności określając, w jaki sposób zostały spełnione przesłanki, o których mowa w art. 11 pkt. 2 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji).*1. Składając niniejszą ofertę, zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy Pzp informujemy, że wybór oferty[[2]](#footnote-2):
2. **nie będzie** prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć,
3. **będzie** prowadzić do powstania po stronie Zamawiającego obowiązku podatkowego następujących towarów/usług:

…………………………………………………………… - ………………………………………………………….. zł netto *Nazwa towaru/usług wartość bez kwoty podatku VAT**\*Zgodnie z art. 225 ust. 2 ustawy Pzp, Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.* ***Należy zaznaczyć właściwe. Brak zaznaczenia będzie oznaczał, że wybór oferty Wykonawcy, nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.***1. Oświadczam/y, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty na zasadach wynikających z umowy.
2. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ.
3. Oświadczam/y, że zrealizuję/emy zamówienie zgodnie z SWZ i wzorem umowy.
4. Wadium zostało wniesione w formie (*jeżeli dotyczy*): .....................................................................

Wadium należy zwrócić na nr konta: w banku *(jeżeli dotyczy):* ……………………………………..1. Oświadczam/y, że wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[3]](#footnote-3).
2. Zobowiązuję/emy się dotrzymać wskazanego terminu realizacji zamówienia.
 |
| **E. ZOBOWIĄZANIE W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**1. Akceptuję/emy proponowany przez Zamawiającego Projekt umowy, który zobowiązuję/emy się podpisać w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. W przypadku wybrania mojej/naszej oferty, przed podpisaniem umowy wniosę/esiemy zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości **5 % całkowitej ceny oferty brutto***. (jeżeli dotyczy)*
3. Osobami uprawnionymi do merytorycznej współpracy i koordynacji w wykonywaniu zadania ze strony Wykonawcy są:

………………………………………………………………………………………………………………………………nr telefonu ………………….………………, e-mail: ……………………………………………………….……Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:1. ............................................................................................................................................................................
2. ............................................................................................................................................................................
3. ............................................................................................................................................................................
 |

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby upoważnionej / osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym pełnomocnictwie .***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

1. Powielić tyle razy, ile to potrzebne [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy odpowiednio zaznaczyć punkt a) albo b). [↑](#footnote-ref-2)
3. Odrębne oświadczenia składa wykonawca oraz podmiot udostępniający zasoby. [↑](#footnote-ref-3)