Oznaczenie sprawy: 37/ZP/2024

Załącznik Nr 1 do SWZ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (miejscowość) (data)

**OFERTA**

**w postępowaniu**

**o udzielenie zamówienia publicznego**

**w trybie przetargu nieograniczonego**

 **Nazwa zamówienia:**

Świadczenie usług w zakresie przygotowywania, dostawy i dystrybucji posiłków dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach.

**Zamawiający:**

 **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

**ul. Kopernika 13**

**32-100 Proszowice**

**Wykonawca** (należy wpisać pełną nazwę i adres):

**Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REGON:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **NIP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail**  - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wpis do właściwego rejestru:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oferuję wykonanie zamówienia na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami, w tym w projekcie umowy stanowiącym załącznik Nr 5
do Specyfikacji Warunków Zamówienia, które niniejszym akceptuję i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.

**Wartość oferty brutto** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł

(słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

w tym wartość podatku od towarów i usług VAT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł

(słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

**Informuję** Zamawiającego , że wybór oferty będzie/nie będzie \*  prowadzić do powstania

u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*\*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wartość usługi bez kwoty podatku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł.

\* niepotrzebne skreślić

 \*\* wypełnia Wykonawca, jeżeli skreśli nie będzie

Osoby do reprezentacji Wykonawcy (należy podać imię, nazwisko i funkcję):

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Na podstawie art. 60 ustawy Pzp, Zamawiający zastrzega obowiązek osobistego wykonania przez poszczególnych Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia usługi
w zakresie przygotowywania posiłków dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach.

Na podstawie art. 121 pkt 1) ustawy Pzp, Zamawiający zastrzega obowiązek osobistego wykonania usługi w zakresie przygotowywania posiłków przez Wykonawcę.

Zamawiający dopuszcza powierzenie podwykonawcom wykonanie pozostałej części zamówienia w zakresie transportu posiłków oraz w zakresie dystrybucji posiłków.

**Powierzę podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia** *(należy wskazać* ***części zamówienia****, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom oraz* ***podać firmy podwykonawców*** *– jeżeli są znane*)**:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że jestem mikro/małym/średnim/dużym Przedsiębiorcą\*

\* niepotrzebne skreślić

Każdy z Wykonawców ubiegających się wspólnie o zamówienie oddzielnie musi złożyć oświadczenie jakim jest Przedsiębiorcą.

Wykonawca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jest mikro/małym/średnim/dużym Przedsiębiorcą\*

Wykonawca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jest mikro/małym/średnim/dużym Przedsiębiorcą\*

\* niepotrzebne skreślić

Termin wykonania zamówienia: 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

Termin płatności: przelewem w terminie 60 dni od daty wystawienia faktury.

**Oświadczam,** że jestem związany niniejszą ofertą: do terminu określonego w SWZ.

**Oświadczam,** że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 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\*

¹) rozporządzenie 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)

*\* 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa ( usuwa treść oświadczenia przez jego wykreślenie).*