### Załącznik nr 1 do SWZ Numer sprawy MCZ/TPż/2024

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

Nazwa i siedziba oferenta

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

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

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

Upełnomocniony przedstawiciel: ……………………………………………………………………………….

*W przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera*

Oświadczam, że jestem\*:

* 1. Mikroprzedsiębiorcą
	2. Małym przedsiębiorcą
	3. Średnim przedsiębiorcą
	4. Żadnym z powyższych

\*(właściwe podkreślić)

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: TAK NIE

skrót literowy państwa:

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: TAK NIE

skrót literowy państwa:

Forma prowadzonej działalości/ nr KRS- (jeżeli dotyczy)……………………………………………………

Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji) ………………………………………..

Nr telefonu, fax …………………………………………………………………………………………………

Regon: …………………………………………NIP ……………………………..…….

Województwo …………………………………… powiat …………………………………………….

Internet: http://.................................................. e-mail……………………………………@...............................

***W przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera***

Do:

### Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

Nawiązując do zaproszenia w trybie podstawowym bez negocjacji na dostawę posiłków szpitalnych:

oferujemy przyjęcie do wykonania przedmiotu zamówienia obejmującego przygotowywanie oraz dostawę posiłków, którego zakres określono w specyfikacji warunków zamówienia, z wszystkimi opłatami koniecznymi do realizacji całości zamówienia, w cenie:

**netto**: ………................. zł, stawka VAT…………% ………………………zł.

**brutto** : ………………………. zł

**słownie brutto:** ….……………………………………………………………………………………………zł.

CENA 1 OSOBODNIA netto …………………… zł; brutto ………………………zł w tym:

Cena śniadania netto …………… zł, brutto ………………………. zł

Cena obiadu netto …………… zł, brutto ………………………. zł

Cena kolacji netto …………… zł, brutto ………………………. zł

**i jest to cena łączna (ofertowa) podana zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ**

Oferujemy termin płatności: (nie mniej jak 30 dni) dni, od daty otrzymania faktury VAT,

Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze……………………...…………………..………………………………………………...

prowadzone przez bank ……………..……………………………………………………………

Wykonawca oświadcza, że wskazany rachunek bankowy przez cały okres obowiązywania umowy będzie zamieszczony w wykazie, o którym mowa w art. 96b ust. 3 ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (t. j. Dz.U. z 2018 poz. 2174 z późn. zm.).

TAK/NIE

**oświadczamy, iż:**

1. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z złącznikami oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty.
2. Zamówienie zostanie zrealizowane w oferowanym terminie.
3. Podane w ofercie ceny nie będą podlegać zmianom i waloryzacji na niekorzyść zamawiającego przez okres obowiązywania umowy, poza zmianami uwzględnionymi we wzorze umowy. W cenie oferty ostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia wg opisu podanego w SWZ.
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą do dnia **11.07.2024 r.**
5. Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.
6. Zawarty w specyfikacji warunków zamówienia projekt umowy (**załącznik nr 4 SWZ**) został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
7. Oświadczam/ y jednocześnie:
* iż do sporządzania posiłków zatrudnione są/ będą osoby posiadające aktualne książeczki zdrowia,
* wyposażenie kuchni, urządzenia techniczne, termosy i pojemniki posiadają atesty dopuszczające do kontaktu z żywnością,
* W dniu składania ofert zatrudniam/ my …… osób na umowę o pracę (**należy wpisać ilość osób**)
1. Zamierzamy/ nie zamierzamy\* powierzyć podwykonawcy/ podwykonawcom następującą część zamówienia: .............................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................ (\*niepotrzebne skreślić).

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 k.k.)

**Informujemy**, że *(właściwe zakreślić)*:

[] wybór oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego**.** [] wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 18 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11.09.2019

r. zastrzegam, że informacje:

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

(wymienić czego dotyczy)

Zawarte są w następujących dokumentach:

……………………………………………………………………………………………………………… stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawarta w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2019 r, poz. 1010 ze zm.) i nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania.

 Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ................................

2. ................................

3...................................

4....................................

5....................................

6......................................

7.....................................

…………………………., data ……………………… …………………………………………………

 Podpis (podpisy) osób upoważnionych

 do reprezentowania Wykonawcy