

## FORMULARZ OFERTOWY

### 1. Dane Wykonawcy<sup>1</sup>:

Nazwa: .....

.....

Siedziba: .....

.....

Adres do korespondencji<sup>2</sup>: .....

.....

Adres poczty elektronicznej: .....

Numer telefonu: .....

Numer REGON: .....

Numer NIP: .....

### 2. Dane Zamawiającego:

**SP ZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia**

adres do korespondencji: 78-217 Stanomino 5

Nawiązując do ogłoszonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym z możliwością negocjacji pn. **Świadczenie usług gastronomicznych w pomieszczeniach kuchni SP ZOZ Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie dla pacjentów Ośrodka na lata 2025 - 2027** oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia za kwotę *(należy przenieść wartości z Tabeli 1)*:

Brutto: ..... słownie: .....

---

<sup>1</sup> Zgodnie z danymi rejestrowymi. W przypadku gdy ofertę składają podmioty wspólnie ubiegające się o zamówienie należy wpisać dane dotyczące wszystkich podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie (wspólników s.c., konsorcjantów) a nie tylko pełnomocnika

<sup>2</sup> Wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż siedziba Wykonawcy

.....  
Netto: ..... słownie: .....

.....  
w tym podatek VAT w stawce ..... % w wysokości .....

*Tabela 1*

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Ogółem w trakcie trwania umowy</b> <b>(orientacyjna liczba)</b>	<b>Wartość netto</b> <i>(kol. 1 x kwota netto razem z tabeli 2)</i>	<b>Stawka VAT</b> <b>%</b>	<b>Wartość podatku</b> <i>(kol. 2 x kol. 3)</i>	<b>Wartość brutto</b> <i>(kol. 2 + kol. 4)</i>
79935 posiłków				

*Tabela 2*

Cena jednostkowa osobodnia:

		<b>Kwota netto</b>	<b>Stawka VAT</b>	<b>Kwota brutto</b>
1	Śniadanie (I śniadanie + II śniadanie)		%	
2	Obiad (obiad + podwieczorek)		%	
3	Kolacja (kolacja + posiłek nocny)		%	
4	RAZEM			

### **Doświadczenie osób pełniących funkcję kucharza<sup>3</sup>:**

Oświadczamy, że:

☐ 2 osoby pełniące funkcję kucharza posiadają 5-letnie doświadczenie w pracy na rzecz podmiotu prowadzącego całodienne żywienie zbiorowe osób uzależnionych.

---

<sup>3</sup> UWAGA: doświadczenie osób pełniących funkcję kucharza stanowi kryterium oceny ofert, o którym mowa w Rozdziale XIV SWZ

☐ 1 osoba pełniąca funkcję kucharza posiada 5-letnie doświadczenie w pracy na rzecz podmiotu prowadzącego całodziennie żywienie zbiorowe osób uzależnionych.

☐ żadna z osób pełniących funkcję kucharza nie posiada 5-letniego doświadczenia w pracy na rzecz podmiotu prowadzącego całodziennie żywienie zbiorowe osób uzależnionych.

W przypadku zaznaczenia informacji o posiadaniu doświadczenia w pracy na rzecz podmiotu prowadzącego całodziennie żywienie zbiorowe osób uzależnionych proszę wypełnić poniższą tabelę:

IMIĘ I NAZWISKO	STANOWISKO	Nazwa i adres podmiotu, w którym zdobyto doświadczenie w pracy na rzecz żywienia zbiorowego osób uzależnionych	Okres, w którym zdobyto doświadczenie w pracy na rzecz żywienia zbiorowego osób uzależnionych (od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr)
	Kucharz		
	Kucharz		

---

### **Doświadczenie osoby pełniącej funkcję dietetyka klinicznego<sup>4</sup>:**

Oświadczamy, że:

☐ osoba posiadająca kwalifikacje dietetyka klinicznego potwierdzone wydanym przez uprawnioną jednostkę dokumentem (dyplomem) wskazującym uprawnienia dietetyka klinicznego **posiada** doświadczenie w świadczeniu usług na rzecz podmiotu prowadzącego całodziennie żywienie zbiorowe osób uzależnionych.

---

<sup>4</sup> UWAGA: doświadczenie osób pełniących funkcję dietetyka klinicznego stanowi kryterium oceny ofert, o którym mowa w Rozdziale XIV SWZ

☐ osoba posiadająca kwalifikacje dietetyka klinicznego potwierdzone wydanym przez uprawnioną jednostkę dokumentem (dyplomem) wskazującym uprawnienia dietetyka klinicznego **nie posiada** doświadczenia w świadczeniu usług na rzecz podmiotu prowadzącego całodziennie żywienie zbiorowe osób uzależnionych.

W przypadku zaznaczenia informacji o posiadaniu doświadczenia w pracy na rzecz podmiotu prowadzącego całodziennie żywienie zbiorowe osób uzależnionych proszę wypełnić poniższą tabelę:

IMIĘ I NAZWISKO	STANOWISKO	Nazwa i adres podmiotu, w którym zdobyto doświadczenie w pracy na rzecz żywienia zbiorowego osób uzależnionych	Okres, w którym zdobyto doświadczenie w pracy na rzecz żywienia zbiorowego osób uzależnionych (od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr)
	Dietetyk kliniczny		

---

**Odległość Kuchni awaryjnej, o której mowa w § 10 pkt 4 umowy od siedziby zamawiającego (licząc drogami publicznymi zgodnie ze wskazaniem aplikacji Google Maps) <sup>5</sup>:**

ADRES KUCHNI AWARYJNEJ	ODLEGŁOŚĆ W KM OD SIEDZIBY ZAMAWIĄCEGO

---

<sup>5</sup> UWAGA: Odległość Kuchni awaryjnej od siedziby zamawiającego stanowi kryterium oceny ofert, o którym mowa w Rozdziale XIV SWZ

## Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania.
2. Oświadczamy, że cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które zostały wskazane we wzorze umowy – załącznik nr 6 do SWZ, i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wskazanych tam warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że usługi objęte zamówieniem zamierzamy wykonać sami/przy pomocy następujących podwykonawców (*niepotrzebne skreślić*):

..... - .....

(zakres podwykonawstwa)

(nazwa podwykonawcy – o ile jest już znany)

6. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>6</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia oferty i udziału w niniejszym postępowaniu<sup>7</sup>.

## Pozostałe informacje:

1. Oświadczamy, iż jesteśmy:  
☐ mikroprzedsiębiorstwem\*  
☐ małym przedsiębiorstwem\*

---

<sup>6</sup> 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)

<sup>7</sup> 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 należy wykreślić treść oświadczenia

- ☐ średnim przedsiębiorstwem\*
- ☐ dużym przedsiębiorstwem\*
- ☐ jednoosobową działalnością gospodarczą\*
- ☐ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej \*

*\*właściwe zaznaczyć znakiem x*

2. Informuję, że wybór mojej oferty:

- ☐ **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
- ☐ **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego następujących towarów/usług:

..... - ..... zł netto

*(nazwa towaru/usługi)*

*(wartość bez kwoty podatku VAT)*

Zgodnie z art. 225 ust. 2 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.

3. Załącznikami do niniejszej oferty są:

.....

.....

4. Inne informacje Wykonawcy:

.....

.....

*Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy*  
*kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty*