**Załącznik Nr 1 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………..……………………………

Nazwa (Firma) Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

………………………………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

…………………………………………………………………

NIP, REGON

…………………………………………………………………

Adres e-mail, numer telefonu

…………………………………………………………………

Adres skrzynki ePUAP

**Gmina Kolbuszowa**

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kolbuszowej**

**ul. Obrońców Pokoju 21a,**

**36-100 Kolbuszowa**

**OFERTA – FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy Pzp na **„Świadczenie usług cateringowych dla seniorów Dziennego Domu Pobytu Seniora w Kolbuszowej”** składam/składamy ofertę obejmującą wszystkie elementy zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia:

1. Oferuję/Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia wskazanego w treści SWZ:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce dowozu posiłku** | **Ilość posiłków w szt.** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka VAT w %** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto**  **(kol. 2 x kol. 5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **Dzienny Dom Pobytu Seniora w Kolbuszowej** | **3 720** |  |  |  |  |

1. Zobowiązuję/Zobowiązujemy się do zapewnienia odpowiedniego potencjału technicznego i kadrowego na czas realizacji zamówienia.
2. Oświadczam/Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie:

**od 01.01.2025 r. do 30.06.2025 r. lub do wcześniejszego wyczerpania środków, w zależności co nastąpi pierwsze.**

1. Oświadczam/Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone w SWZ.
2. Oświadczam/Oświadczamy, że zdobyliśmy wszystkie informacje, jakie były niezbędne do przygotowania oferty.
3. Oświadczam/Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami postępowania, kryteriami oceny ofert, wzorem umowy i akceptujemy je bez zastrzeżeń.
4. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam/Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ, tj. 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczam/Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z brzmieniem art. 225 ust ustawy Pzp (obowiązek poinformowania Zamawiającego czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego).
7. Oświadczam/Oświadczamy, że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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. U. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu a także w trakcie realizacji umowy.\*

*\* 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 (należy obowiązkowo wykreślić)*.

1. Informuję, że jestem/jesteśmy (należy postawić znak „X” we właściwym okienku):

|  |  |
| --- | --- |
|  | mikroprzedsiębiorstwem\* |
|  | małym przedsiębiorstwem\* |
|  | średnim przedsiębiorstwem\* |
|  | prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą, |
|  | osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej |
|  | inny rodzaj |

\**W rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 221).*

1. Do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwania postępowania wyznaczamy:

………………………....……………….tel. ……………….………. fax: …….….…..…….... e-mail ……………………………………………………………………..…………………….

**(Uwaga! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty)**