**Załącznik Nr 1 do SWZ**

**ZP-5/24**

Pieczęć firmowa

**W Z Ó R O F E R T Y**

1. Nazwa i adres **WYKONAWCY** :

......................................................................................................................................

......................................................................................................................................

NIP .......................................................

REGON ..................................................................

Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:

......................................................................................................................................

Strona internetowa Wykonawcy :

.......................................................................................

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

...........................................................................................................................

numer telefonu: (…...........)......................................

numer faksu: (..............)......................................

e-mail ............................................................................

Osoba/y podpisująca/e umowę ze strony Wykonawcy:

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

**\* Uwaga:** w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (pełnomocnik/lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną

Rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca - zaznaczyć właściwy kwadrat

Mikroprzedsiębiorstwo

Małe przedsiębiorstwo

Średnie przedsiębiorstwa

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 10 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 2 milionów EUR**.

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 50 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR**.

**Średnie przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma **bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.**

1. Przedmiot oferty

Wykonawca przyjmuje do wykonania usługi dostarczania żywności polegające na:

kompleksowym, całodziennym wyżywieniu pacjentów ROPS, poprzez przygotowywanie na bazie kuchni Wykonawcy, z produktów własnych Wykonawcy, trzech posiłków dziennie, 7 dni w tygodniu zgodnie z aktualnymi normami żywienia dla populacji Polski opracowanych przez NIZP PZH-PIB oraz wytycznych towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Polskiego Towarzystwa Lipidologicznego, Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego oraz Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, a także zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (dotyczących maksymalnej zawartości soli, sodu w diecie)., przy założeniu dla diety podstawowej wartości energetycznej nie niższej niż 2600 kcal/1osobodzień żywienia, oraz ich dostarczenie do budynku Ośrodka w sposób zgodny z zaleceniami higieniczno-sanitarnymi odnośnie transportu żywności, w odpowiednio do tego celu przygotowanych pojemnikach termoizolacyjnych zabezpieczających posiłki przed wylaniem oraz schłodzeniem, w następujących godzinach:

Śniadanie – od 730 do 800

Obiad - od 1230 do 1300

Kolacja - od 1800 do 1830

i w ilościach wynikających z aktualnej liczby przebywających w Ośrodku pacjentów w przedziale 40 – 70 osób, z uwzględnieniem warunków określonych w niniejszej specyfikacji i umowie, oraz odbiór odpadów pokonsumpcyjnych minimum 1 raz na dobę.

Wskazana powyżej ilość pacjentów ma charakter wyłącznie szacunkowy, a rzeczywista ilość w ramach zamówienia stanowiącego przedmiot niniejszego postępowania będzie wynikać z bieżących potrzeb udzielającego zamówienia i uzależniona będzie od liczby leczonych pacjentów.

1. 3.1.Wynagrodzenie za jeden osobodzień żywienia realizowanego przedmiotu zamówienia z rozbiciem na :

A/ Wynagrodzenie netto :................................................... zł

( słownie ................................................................................................... )

B/ Podatek VAT w wysokości ............ % tj. ..................... zł

C/ Wynagrodzenie brutto : ............................................... zł

( słownie : ..............................................................................................)

3.2. Zgoda na warunek wg par.2 pkt 5 umowy: „Zamawiający wymaga od Wykonawcy by w okresie Świąt Bożego Narodzenia i Wielkanocy przygotował posiłki o charakterze świątecznym z uwzględnieniem tradycyjnych potraw”.

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody**  (niepotrzebne skreślić)

3.3. Doświadczenie rozumiane jako należycie wykonane usługi określone w przedmiocie zamówienia świadczone dla szpitali:

ilość szpitali do których Wykonawca dostarczał żywność ……………………

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, przyjmujemy ją bez zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania.

5. Załączniki do oferty:

**Oświadczenia i dokumenty wymienione w Specyfikacji**.

Przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

……………………….

………………………

............................, dn. ...................... .........................................

podpis