|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTY** | |
| **Przedmiot postępowania** | **Usługa cateringowa: przygotowanie i dostawa posiłków dla uczestników Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnego w Lublinie** |
| **Zamawiający** | **Gmina Lublin**  **pl. Króla Władysława Łokietka 1**  **20-109 Lublin**  **NIP 946 25 75 811** |
| **Odbiorca** | **Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie**  **20 – 128 Lublin**  **ul. Lwowska 28** |
| **Dane Oferenta**  /Nazwa, adres, NIP, Regon, KRS, telefon kontaktowy, e-mail / |  |
| **Cena jednostkowa śniadania** | netto………………stawka Vat…….brutto………………. |
| **Cena jednostkowa obiadu** | netto………………stawka Vat…….brutto……………….. |
| **Cena jednostkowa kolacji** | netto………………stawka Vat…….brutto………………. |
| **Wartość śniadań**  *(5192 szt x oferowana cena )* | netto………..…..wartość Vat………brutto…….………. |
| **Wartość obiadów**  *(5192 szt x oferowana cena )* | netto………..…..wartość Vat………brutto…….………. |
| **Wartość kolacji  (***2143 szt x oferowana cena )* | netto………..…..wartość Vat………brutto…….………. |
| **Wartość oferty**  *( śniadania, obiady i kolacje)*  **/**cyfrowo i słownie/ | Netto …….…..…..wartość Vat ……… brutto…….…..…….  słownie netto: …..……………………………………………  ……………………………………………………………….  słownie brutto: ………………………………………………  ………………………………………………………………. |
| **Termin realizacji** | **01.01.2026 r. - 31.12.2026 r.** |

ZOW.DA.0332.25.34.2025 Załącznik Nr 1 do SWZ

Ja, niżej podpisany działając na rzecz i w imieniu Wykonawcy oświadczam, że:

1. Wykonawca zapoznał się z treścią SWZ wraz z załącznikami i akceptuje jej treść,
2. Wykonawca akceptuje treść umowy w sprawie zamówienia publicznego i zobowiązuje się w przypadku wyboru jego oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy (Załącznik nr 2 do SWZ), w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
3. Wykonawca posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
4. Wykonawca jest związany ofertą przez 30 dni liczonych od terminu składania ofert.
5. Wykonawca jest\*:
   * mikro przedsiębiorstwem
   * małym przedsiębiorstwem
   * średnim przedsiębiorstwem
   * jednoosobowa działalność gospodarcza
   * osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
   * inny rodzaj ………………………………………………

*\* właściwe podkreślić*

......................(miejscowość), dnia ..................... r. ………………………..

/Podpis/