**Numer sprawy: ZP/5/2019** Załącznik nr 2 do SIWZ z dnia **18.06.2019**

............................................................  
*(zarejestrowana nazwa i adres wykonawcy lub*  
*wykonawców wspólnie ubiegających się* ***o zamówienie)***

**FORMULARZ OFERTOWY**

**ZAMAWIAJĄCY :**

**Szpital Tucholski Spółka z o.o.  
ul. Nowodworskiego 14-18  
89-500 Tuchola**

**Pełna nazwa Wykonawcy:**

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

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

**Adres Wykonawcy:**

ul. ............................................................................................................ ................., nr …..........

kod pocztowy ................................... miejscowość ...........................................................................

państwo ......................................... województwo ........................................ powiat .......................

tel. ................................................. fax. .........................................

Regon ............................................ NIP ........................................

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na „ **Przygotowania i dostawy całodziennego wyżywienia dla pacjentów Szpitala w Tucholi z uwzględnieniem diet i kaloryczności**” zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia za niżej wymienioną cenę:

Cena ofertowa netto ...........................................................................................................zł   
Stawka pod. VAT......%, wartość pod. VAT.......................................................................zł  
**Cena ofertowa brutto** .......................................................................................................zł  
(Słownie:............................................................................................................................... )

w tym:  
1) Wartość śniadania brutto: …………….…...... zł  
 (słownie: ……………………………………………………)

2.) Wartość obiadu brutto: …………….…...... zł  
 (słownie: ……………………………………………………)

3) Wartość kolacji brutto: …………….…...... zł  
 (słownie: ……………………………………………………)

4) Wartość II śniadania brutto: …………….…...... zł (20% ceny śniadania)  
 (słownie: ……………………………………………………)

5) Wartość II śniadania dla stacji dializ …………….. zł ( 60% ceny kolacji)  
 ( słownie: ……………………………………………………)

6) Wartość podwieczorku brutto: …………….…...... zł (30% ceny kolacji)   
 (słownie: ……………………………………………………)

7) Wartość kolacji nocnej brutto: …………….…...... zł (20% ceny kolacji)?  
 (słownie: ……………………………………………………)

8) Wartość diety płynnej brutto: …………….…...... zł (40% ceny obiadu  
 (słownie: ……………………………………………………)

9) Wartość zupy obiadowej dodatkowej wg obowiązującego jadłospisu dekadowego: ……. zł (40%  
 ceny obiadu)  
 (słownie: ……………………………………………………)

10) Wartość zupy mlecznej dodatkowej wg obowiązującego jadłospisu dekadowego: …… zł ( 30%   
 kolacji)  
 (słownie: ……………………………………………………)

**1.** Zobowiązujemy się do przygotowania i dostarczenia przedmiotu zamówienia w terminie   
 wskazanym w SIWZ.  
**2**. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej warunkami i zasadami postępowania, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.  
**3.** Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji  
istotnych warunków zamówienia.  
**4**. Oświadczamy, że postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.  
**5**. Wykonawca zamierza wykonać przedmiot zamówienia przy udziale podwykonawców. Zamawiający zgodnie z art. 36b ustawy Pzp żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm/nazw podwykonawców.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWY (FIRMY) PODWYKONAWCÓW,**  **którym wykonawca zamierza**  **powierzyć część zamówienia** | **CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA, KTÓREJ WYKONANIE ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCY**  **(proszę określić zakres zamówienia)** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

W przypadku braku wskazania w ofercie zakresu zadań powierzonych podwykonawcom zamawiający uzna, że wykonawca samodzielnie zrealizuje zamówienie.

Wykonawca odpowiada za działania i zaniechania podwykonawców, jak za swoje własne.

**6.** Informujemy, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego. W przypadku, jeżeli jednak wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązuje się wskazać w odniesieniu do jakich towarów lub usług ………………………………………… (nazwa, rodzaj towaru lub usługi), których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego….............zł netto\*  
**7.** Akceptujemy warunki płatności ujęte w projekcie umowy stanowiącym załącznik do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.  
**8**. Oświadczamy, że wszystkie oświadczenia i dokumenty stanowiące załączniki do niniejszej oferty są kompletne i zgodne z prawdą.  
**9.** Oświadczamy, że informacje zawarte w ofercie na stronach od .... do .... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.

Uzasadnienie:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

***W przypadku zastrzeżenia informacji przez wykonawcę zobowiązany jest on wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.***

***Brak powy*ż*szego o*ś*wiadczenia oznaczał b*ę*dzie,* ż*e dokumenty składaj*ą*ce si*ę *na ofert*ę *nie stanowi*ą *tajemnicy przedsi*ę*biorstwa (Wykonawca nie mo*ż*e zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy ).*10.**Oświadczam, że w myśl przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (art. 104 i in.) – Dz.U. z 2016 r., poz. 1829 z późn. zm., na dzień złożenia oferty **(\*-właściwe należy podkreślić):**

**Jestem/nie jestem : mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorcą \***

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) 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).

\* 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**12**. Do zawarcia umowy w przedmiotowym postępowaniu upoważnione są następujące osoby:

Nazwisko i imię ……………………………………. Stanowisko ………………………………

Nazwisko i imię ……………………………………. Stanowisko ………………………………

Osobą odpowiedzialną za realizacje umowy jest: …………………… stanowisko. ……………..

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

Jednocześnie stwierdzam, że jestem świadom odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem   
 fałszywych oświadczeń.

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej\*\***

Nazwisko, imię ....................................................................................................

Stanowisko ...........................................................................................................

Telefon...................................................Fax.........................................................

Zakres:

- do reprezentowania w postępowaniu \*  
 - do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy \*

**13**. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego zamówienia należy kierować na:

a) adres ........................................................................................................................,

b) nr telefonu ........................................,

c) nr faxu ........................................,

d) e-mail ........................................,

e) www .........................................

**14.** Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

\* – niepotrzebne skreślić

............................., dnia ......................... ………........................................   
 Pieczątka firmowa Wykonawcy

**Numer sprawy: ZP/5/2019 Załącznik nr 5 do SIWZ**

**Propozycja/Wzór**

1. ..............................................
2. ..............................................
3. ..............................................
4. dane Wykonawcy
5. **OŚWIADCZENIE**
6. **O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**
7. **DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**
8. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów

Oświadczamy, że jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego dla……………………………………….., którego przedmiotem jest …………………………………………………………………………………………………..(numer sprawy: ***…………………..***) **należymy/ nie należymy\*** do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych.

1. ............................................... …………………………………
2. miejscowość, data pieczęć i podpisy osób upoważnionych
   * + - 1. do składania oświadczeń woli w imieniu
         2. Wykonawcy
3. \* niewłaściwe skreślić

UWAGA: Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zmówienia.

**Numer sprawy: ZP/5/2019 Załączniki nr 3 do SIWZ**

ZAMAWIAJĄCY

**Szpital Tucholskie Spółka z o.o.**

**ul. Nowodworskiego 14-18**

**89-500 Tuchola**

**Wykonawca:**

…………………………..  
*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„****Przygotowania i dostawy całodziennego wyżywienia dla pacjentów Szpitala w Tucholi z uwzględnieniem diet i kaloryczności”**

prowadzonego przez: **Szpital Tucholskie Spółka z o.o.**

**ul. Nowodworskiego 14-18**

**89-500 Tuchola**

oświadczam, co następuje:

**Oświadczenie  
dotyczące wykonawcy**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

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

…………………………………………

*(podpis)*

1. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 ustawy Pzp).*Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………

*(podpis)*

**Oświadczenie   
dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się wykonawca**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:…………………………………………………………………….………………………*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

……………………………………  
 *(podpis)*

**Oświadczenie**

**dotyczące podanych informacji**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

……………………………………  
 *(podpis)*

**Numer sprawy: ZP/ 5/2019 Załącznik nr 4 do SIWZ**

ZAMAWIAJĄCY   
 Szpital Tucholskie Spółka z o.o.  
 ul. Nowodworskiego 14-18   
Wykonawca: 89-500 Tuchola

…………………………………  
*(pełna nazwa/firma, adres, w  
zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:  
  
…………………………………  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.  
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Przygotowania i dostawy całodziennego wyżywienia dla pacjentów Szpitala w Tucholi z uwzględnieniem diet i kaloryczności”** prowadzonego przez:   
 **Szpital Tucholskie Spółka z o.o.  
 ul. Nowodworskiego 14-18  
 89-500 Tuchola**   
oświadczam, co następuje:

**Informacja  
 dotycząca wykonawcy**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ust 5.2. Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

………………. *(miejscowość),*dnia ………. r.

………………………………………  
 ( *podpis)*    
 **Informacja  
 w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w ust 5.2. Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………….........................

……….……………………………………..,w następującym zakresie:……………….......................... ….............…………………………………………………………………………………………………………………*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

………………. *(miejscowość),*dnia …………. R …………………………………  
 *(podpis)*

**Numer sprawy: ZP/5/2019 Załącznik nr 6 do SIWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| *(nazwa podmiotu oddającego potencjał)* | **Propozycja/Wzór**  **ZOBOWIĄZANIA INNEGO PODMIOTU  do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia** |

*Niniejsze zobowiązanie - SKŁADA TYLKO WYKONAWCA WEZWANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO*

*UWAGA:*

*Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:*

1. *pisemne zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 22a ust. 2 ustawy Pzp*
2. *dokumenty dotyczące:*
3. *zakresu dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu,*
4. *sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia,*
5. *charakteru stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym podmiotem,*
6. *zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.*

**MY NIŻEJ PODPISANI**

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)*

działając w imieniu i na rzecz

*(nazwa (firma) dokładny adres Podmiotu)*

Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczny lub finansowy)*do dyspozycji Wykonawcy:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa Wykonawcy)*

przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą: **„Przygotowania i dostawy całodziennego wyżywienia dla pacjentów Szpitala w Tucholi z uwzględnieniem diet i kaloryczności ”**

**Numer sprawy ZP /5/2019**

Oświadczam, iż:

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_\_\_\_ roku

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis Podmiotu/ osoby upoważnionej do reprezentacji Podmiotu)*

**Numer sprawy: ZP / 5/ 2019 załącznik nr 1 do SIWZ**

**WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH USŁUG**

**Wykaz wykonanych a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonywanych usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie tj. *1 usługi kompleksowego żywienia pacjentów w szpitalu,***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp*** | ***Przedmiot zamówienia*** | ***Data wykonania*** | ***Wartość zamówienia*** | ***Odbiorca*** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

Miejscowość ..........................., data ...........................

............................................................ Podpis (podpisy) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

**Numer sprawy: ZP/5/ 2019** Załącznik nr 10 do SIWZ ( zał. nr 4 do umowy)

**PROTOKÓŁ WADLIWYCH**

**DOSTAW POSIŁKÓW**

**Nr…………./…………..**

NAZWA I ADRES

DOSTAWCY…………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

NAZWA TOWARU: ŚNIADANIE/ II ŚNIADANIE/ OBIAD/ PODWIECZOREK/ KOLACJA \*

STWIERDZONE UCHYBIENIA:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis Wykonawcy Podpis kontrolującego

……………………………… …………………………………….

\*- właściwe podkreślić