**SP ZOZ/DZ/26/2019 Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**…………………………………………**

Pieczęć/nazwa Wykonawcy lub Wykonawców

ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

**tel./fax ……………….…………..……..**

**REGON ……………..…………………**

**NIP …….………..……………….….**

**e-mail …….……………….…………..**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na:**

**Zakup wraz z dostawą produktów żywnościowych dla potrzeb kuchni Szpitala Powiatowego w Myszkowie.**

Składamy niniejsza ofertę w zakresie:

**Pakiet 1 – warzywa przetwory i owoce:**

cena netto: ………………………………………… zł

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

podatek VAT :………………………...…………………zł

łączna wartość brutto:…………………………..……. zł \*

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

**zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym (załącznik nr 7)**

**Zobowiązujemy się do zachowania terminu niezmienności ceny przez okres ………….**

**…………. dni od daty obowiązywania umowy.**

**Pakiet 2 – warzywa przetwory i owoce:**

cena netto: ………………………………………… zł

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

podatek VAT :………………………...…………………zł

łączna wartość brutto:…………………………..……. zł \*

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

**zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym (załącznik nr 7)**

**Zobowiązujemy się do zachowania terminu niezmienności ceny przez okres ………….**

**…………. dni od daty obowiązywania umowy.**

Termin wykonania zamówienia: 12 miesięcy od daty obowiązywania umowy.

**Złożona oferta prowadzi /nie prowadzi\*\*** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. zobowiązujemy się zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz zgodnie z złożoną przez nas ofertą;
2. oferowany przez nas przedmiot zamówienia w pełni odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia;
3. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia nastąpi w terminie **do 30 dni** od daty wpływu prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury do siedziby Zamawiającego.
4. uważamy się za związanych niniejsza ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert;
5. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
6. zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz ze wzorem umowy, akceptujemy je bez zastrzeżeń i w wypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
7. wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres: ……………………………………….…………………..……….…….

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

1. W przypadku wyboru naszej oferty, wskazujemy następujące osoby do umieszczenia w Umowie, jako reprezentacja Wykonawcy, zgodnie z wpisem w Krajowym Rejestrze Sądowym / wpisem w centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej / udzielonym pełnomocnictwem\*\*):

Imię i nazwisko ............................................ –stanowisko/funkcja\*\*..................................

Imię i nazwisko ............................................ –stanowisko/funkcja\*\* .................................

1. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest ...........................................................................................................................

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

Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach.

**Uwaga! W przypadku zastrzeżenia części oferty, Wykonawca jest zobowiązany dołączyć dokument, w którym wykaże, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.**

1. Załącznikami do oferty są następujące dokumenty:\*\*\*
2. .......................................................................................................
3. .......................................................................................................

\* CENA stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z SIWZ.

\*\* Niepotrzebne skreślić.

\*\*\* Jeżeli dołączone są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone za zgodność z oryginałem.

Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

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).

Inne informacje Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Na ……… kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

…………………………………….., dn. ………………………..

…….………..…………………….

podpisy/pieczęć upoważnionej osoby Wykonawcy

**SP ZOZ/DZ/26/2019 Załącznik Nr 2 do SIWZ**

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

(nazwa i siedziba Wykonawcy/NIP/KRS/REGON,

CEiDG)

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

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

**Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZI AŁU W POSTĘPOWANIU**

W przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Zakup wraz z dostawą produktów żywnościowych dla potrzeb kuchni Szpitala Powiatowego w Myszkowie.**

**Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału   
w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.**

oraz

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

…………………………………. ……...……………………………………………

Miejscowość, data Podpisy i pieczątki imienne osób

upoważnionych do reprezentowania

**SP ZOZ/DZ/26/2019**

**Załącznik Nr 3 do SIWZ**

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

(nazwa i siedziba Wykonawcy NIP/KRS/REGON,

CEiDG)

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

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

**Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

W przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Zakup wraz z dostawą produktów żywnościowych dla potrzeb kuchni Szpitala Powiatowego w Myszkowie.**

**1. Oświadczam,** że na dzień składania ofert nie\* podlegam wykluczeniu z postępowania na

podstawie art. 24 ust 1 pkt. 12-23 ustawy Pzp.

**2.** **Oświadczam,** że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt

1 ustawy Pzp

…………………………………. ……...……………………………………………

miejscowość, data Podpisy i pieczątki imienne osób

upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

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 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z w/w okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

…………………………………. ……...……………………………………………

miejscowość, data Podpisy i pieczątki imienne osób

upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

**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, data Podpisy i pieczątki imienne osób

upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

Jak również

**Oświadczam**, że wszystkie informacje podane w przedmiotowym postępowaniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………………. ……...……………………………………………

miejscowość, data Podpisy i pieczątki imienne osób

upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

***\* niepotrzebne skreślić***

**SP ZOZ/DZ/26/2019**

**Załącznik Nr 4 do SIWZ**

…………….……………………….….…………………

(pieczęć Wykonawcy/NIP/KRS/REGON, CEiDG)

**Informacja o tym, że Wykonawca nie należy/należy\* do grupy kapitałowej**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Zakup wraz z dostawą produktów żywnościowych dla potrzeb kuchni Szpitala Powiatowego w Myszkowie.**

Zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018r. poz. 1986)

1. **Składamy listę podmiotów**, razem, z którymi należymy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50 poz. 331 z późń. zm.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres podmiotu |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| …… |  |  |

……………………………..

(miejscowość, data)

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

(podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)

1. **informujemy, że nie należymy do grupy kapitałowej,** o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Prawo zamówień publicznych.

……………………………..

(miejscowość, data)

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

(podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**\*należy wypełnić pkt. 1 lub pkt. 2 i przekazać do Zamawiającego w obowiązującym terminie, po**

**zamieszczeniu informacji z otwarcia ofert.**

**SP ZOZ/DZ/26/2019**

**Załącznik Nr 5 do SIWZ**

…………..………..….……….……

(pieczęć Wykonawcy NIP/KRS/REGON)

**Załącznik do formularza oferty**

**ZAKUP WRAZ Z DOSTAWĄ PRODUKTÓW ŻYWNOŚCIOWYCH DLA POTRZEB KUCHNI SZPITALA POWIATOWEGO W MYSZKOWIE.**

**Informacja o zakresie dostaw powierzonych Podwykonawcom (jeżeli dotyczy)**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Powierzona część zamówienia- opis |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Określenie/opis formy prawnej regulującej współpracę Wykonawcy i Podwykonawcy:**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………..**

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

#### (data i podpis upełnomocnionego

#### przedstawiciela Wykonawcy)

**SP ZOZ/DZ/26/2019**

**Załącznik Nr 6 do SIWZ**

………….……….…………………

(pieczęć Wykonawcy)

**Oświadczenie**

Niniejszym oświadczamy, że:

- czynności objęte przedmiotem zamówienia będą wykonywane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, w szczególności z zachowaniem przez podmioty zobowiązane, zasad systemu analizy i krytycznych punktów kontroli ( HACCP)

- wszystkie oferowane elementy dostaw podlegają stałemu i aktualnemu nadzorowi Państwowego (Powiatowego) Inspektoratu Sanitarnego i Weterynaryjnego.

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

(data i podpis upełnomocnionego

przedstawiciela Wykonawcy)