

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego na podstawie art. 275 pkt. 2 ustawy Pzp, na usługę przygotowywania i dystrybucji całodobowych posiłków dla pacjentów Zachodniego Centrum Medycznego sp. z o.o. w Krośnie Odrz.

I. OFERTĘ SKŁADA:

<u>Nazwa Wykonawcy</u>	CATERMED SP. Z O.O.
<u>wpisany do:</u>	- Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Łodzi-Śródmieścia w Łodzi pod nr KRS 0000914373 <i>miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego:</i> lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej <i>miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego:</i>
NIP	6772164383
REGON	357938830
Adres:	ul. Traktorowa 126 lok. 201
Województwo:	91-204 Łódź
Telefon:	Łódzkie
Adres e-mail:	42 640 57 77
Osoba do kontaktów: e-mail, telefon	Magdalena Kolińska, przetargi@rekeep.pl , 691 930 042
Wykonawca jest:	• mikroprzedsiębiorstwem, • małym przedsiębiorstwem, • średnim przedsiębiorstwem, • jednoosobową działalnością gospodarczą, • osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, • innym rodzajem* * <i>niepotrzebne skreślić</i>

II. OFERTA WYKONAWCY

Ja/my niżej podpisana(-ni) ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na: usługę przygotowywania i dystrybucji całodobowych posiłków dla pacjentów Zachodniego Centrum Medycznego sp. z o.o. w Krośnie Odrz., oznaczenie sprawy: ZCM – ZP.270.12.2025.TP składam (-y) niniejszą ofertę:

1. Oferuję(-jemy) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz zgodnie z zasadami i warunkami określonymi w SWZ przy uwzględnieniu wszystkich składników związanych z realizacją przedmiotu zamówienia wpływających na wysokość ceny, za łączną cenę:

1 585 740,00 zł netto,

1 712 599,20 zł brutto,

w tym wartość podatku VAT(8%) 126 859,20 zł

2. Deklaruję czas reakcji na zgłoszenie reklamacji posiłku:

☐ ~~60 minut~~ - 0 pkt

☐ ~~45 minut~~ – 10 pkt

☒ 30 minut – 20 pkt

3. Dysponuję osobą posiadającą wykształcenie w zawodzie dietetyk, który posiada doświadczenie w sporządzaniu jadłospisów oraz nadzorowaniu ich realizacji, zgodnie z zasadami prawidłowego żywienia w obszarze zamawianych diet szpitalnych:

☐ ~~6 miesięcy~~

☐ ~~4-6 lat~~

☒ 7 lat i powyżej

III. OŚWIADCZENIA

1. Zapoznaliśmy się z treścią SWZ, a w szczególności z opisem przedmiotu zamówienia i z projektowanymi postanowieniami umowy oraz ze zmianami i wyjaśnieniami treści SWZ i oświadczam(-y), że wykonamy zamówienie na warunkach i zasadach określonych tam przez Zamawiającego.
2. Przedmiot zamówienia zostanie wykonany zgodnie z terminem określonym w SWZ.
3. Oświadczam(-y), że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
4. Oświadczam(-my), że zapoznałam(-liśmy) się z warunkami zawartymi w projektowanych postanowieniach umowy, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy i akceptuję (-emy) je w całości. W razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(-jemy) się do podpisania umowy na warunkach zawartych w projektowanych postanowieniach umowy, stanowiących Dodatek nr 4 do SWZ oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Zgodnie z treścią art. 225 ust. 2 ustawy PZP informuję, że wybór naszej oferty:
 - a) nie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług*
 - b) ~~będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w następującym zakresie*:~~

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego	Wartość bez kwoty podatku

6. Informuję(-jemy), że ~~zamierzamy~~* / nie zamierzamy* powierzyć części zamówienia podwykonawcom, jeżeli TAK, należy wypełnić poniższą tabelę;
Wykaz części zamówienia, które wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom:

Lp.	Powierzona część zamówienia	Wartość lub procentowa część powierzonej części zamówienia	Nazwa podwykonawcy

7. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym: Magdalena Kolińska

tel. .691 930 042 faks:..... e-mail: przetargi@rekeep.pl

8. Osoba/osoby odpowiedzialna za realizację umowy: Dariusz Szmyt
tel. 516 088 796

9. e-mail: dariusz.szmyt@rekeep.pl

10. Osoba upoważniona do podpisania umowy: Łukasz Maraszek -Prezes Zarządu

11. Oświadczam(-y), że oferta nie zawiera* /zawiera* informacji(-e) stanowiących(-e) tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje zawarte na stronach stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane przez Zamawiającego. *

L. P.	Nazwa dokumentu (pliku) utajnionego	Uzasadnienie faktyczne i prawne	Dokument (plik) potwierdzający przyczynę i ważność utajnienia /dokument załączyć do oświadczenia/
1.			
2.			

12. Oświadczam(-y), 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.**

13. Świadoma(-i) odpowiedzialności karnej oświadczam(-y), że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia niniejszej oferty (art. 297 k.k.).

14. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

- 1) Zgodnie ze spisem treści
- 2)
- 3)

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).

** niepotrzebne skreślić*

*** 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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

Informacja dla Wykonawcy:

UWAGA:

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
2. Formularz oferty musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód) i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę

Arkusz1

**Dodatek nr 2 do SWZ Załącznik nr 1 do umowy
na usługę przygotowywania i dystrybucji całodobowych posiłków dla pacjentów Zachodniego Centrum Zdrowia Sp z o.o. w Krośnie Odrzańskim
nr sprawy ZCM - ZP.270.12.2025.TP**

Lp.	przedmiot zamówienia - usługi	jednostka miary	szacunkowe zapotrz.	cena jedn. netto	stawka VAT%	wartość netto	wartość brutto
1	przygotowywanie i dostarczenie śniadania, wg wymaganych diet: podstawowa, lekka, specjalistyczna i inne	posiłek	39000	8,68 zł	8	338 520,00 zł	365 601,60 zł
2	przygotowywanie i dostarczenie obiadu, wg wymaganych diet: podstawowa, lekka, specjalistyczna i inne	posiłek	39000	17,35 zł	8	676 650,00 zł	730 782,00 zł
3	przygotowywanie i dostarczenie kolacji, wg wymaganych diet: podstawowa, lekka, specjalistyczna i inne	posiłek	39000	8,68 zł	8	338 520,00 zł	365 601,60 zł
4	przygotowywanie i dostarczenie dodatkowego posiłku, wg wymaganych diet: m.in...: II śniadanie, podwieczorek, posiłek nocny, posiłki dodatkowe w diecie cukrzycowej, "dobry posiłek"	posiłek	55000	4,20 zł	8	231 000,00 zł	249 480,00 zł
5	dostarczenie diety kleikowej - kleik na wodzie	litry	350	3,00 zł	8	1 050,00 zł	1 134,00 zł
wartość zamówienia podstawowego						1 585 740,00 zł	1 712 599,20 zł