**DPS.AG.26.05.2019**

Załącznik nr 1 do SIWZ

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**PO ZMIANE**

**o wartości szacunkowej poniżej progów ustalonych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych**

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa......................................................................................................................................................

Siedziba...................................................................................................................................................

Nr telefonu/faks.......................................................................................................................................

nr NIP......................................................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................................................

**adres e-mail: ............................................................................................................................................**

Dane dotyczące Zamawiającego

**Dom Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Głownie**

**ul. Karasicka 51**

**95 - 015 Głowno**

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia pn.: **„Świadczenie usług gastronomicznych w zakresie całodziennego żywienia dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Głownie”** zgodnie z wymogami Zamawiającego zawartymi w SIWZ:

* 1. **Za cenę jednostkową za dobową stawkę żywieniową brutto dla 1 osoby:**

Brutto .............................................................. PLN

słownie: ........................................................................................................................................................

* 1. **Oświadczam, że:** zapoznałem się ze SIWZ wraz z załącznikami oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na ustalonych tam warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
  2. Oświadczam, że akceptuję wzór umowy, stanowiący zał. nr 4 do SIWZ.
  3. **Termin płatności: ………………………………………………………… dni\***

**Maksymalny termin płatności wynosi: 30 dni**

**Należy wpisać ilość dni. Termin płatności stanowi jedno z kryteriów oceny oferty. Nie wpisanie żadnego terminu, będzie traktowane jako zaoferowanie terminu płatności maksymalnego tj. 30 dni. Wyjątkiem będzie sytuacja, w której Wykonawca wskaże termin dłuższy niż 30 dni (np. 31 dni) - wówczas oferta zostanie odrzucona.**

* 1. **Termin realizacji zamówienia: zgodnie z SIWZ.**
  2. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

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

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

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

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

* 1. Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonam osobiście/z udziałem podwykonawcy/ów.\*\*

**\*\*niepotrzebne skreślić**

* 1. Wykaz części zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy oraz Firma / y podwykonawców:

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

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

* 1. **Powstanie obowiązku podatkowego u Zamawiającego (informacja § 17 ust. 9 SIWZ).**

Oświadczam, że (wstawić „**x”** we właściwe pole):

□ wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;

□ wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów/usług: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wartość towarów/usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto\*\*\*.**  
\*\*\* dotyczy wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT  
do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

* wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
* **mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku  
  od towarów i usług,**
* importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

Oświadczam, że nie wypełnienie oferty w zakresie pkt 9 oznacza, że jej złożenie  
nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego.

Wykaz osób z ramienia Wykonawcy do kontaktu z Zamawiającym:

* + 1. .................................................................................................
    2. .................................................................................................

Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Oświadczam ponadto, 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).

**Oświadczam, że jesteśmy\*\*\*\*:**

* **mikro przedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem\*\*\*\***
* **dużym przedsiębiorstwem\*\*\*\***

\*\*\*\*Zgodnie z treścią załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.:

1. **Małe przedsiębiorstwo:**
   1. zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz
   2. jego roczny obrót nie przekracza 10 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro.
2. **Średnie przedsiębiorstwo:**
   1. zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz
   2. ego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.

Zastrzeżenie Wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

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

Inne informacje Wykonawcy:

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

* 1. **Kryterium – DOŚWIADCZENIE: Oświadczenie w zakresie WYKONANYCH USŁUG**

| LP | Przedmiot usługi | Odbiorca usługi (adres) | Data wykonania usługi | Wartość brutto usługi | Uwagi |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

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

**podpis Wykonawcy, miejscowość i data**