Signature Not Verified
Dokument podpisany przez Adam Grabowski
Data: 2026.11.09 09:45:38 CET

Załącznik nr 1 do SWZ

Znak postępowania: DPS- AG: 213.350.2026

Zamawiający:

Dom Pomocy Społecznej
ul. Zamkowa 7
42-674 Miedary

……..
Pieczęć Wykonawcy

Formularz oferty

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego – tryb podstawowy bez negocjacji dla zamówienia na usługi, na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r, Prawo Zamówień Publicznych tj, (Dz.U. 2026.793 t.j.) z uwzględnieniem przepisów stosowanych przy udzielaniu zamówień na usługi społeczne i inne szczególne usługi, zgodnie z art. 359 pkt 2 ustawy Pzp.

I. Dane dotyczące Wykonawcy który ubiega się o udzielenie zamówienia publicznego na: **„Świadczenie usługi cateringowej w zakresie przygotowania, gotowania, dostarczenia i dowożenia całodziennego wyżywienia dla 56 mieszkańców Domu Pomocy Społecznej**

II. **w Miedarach w 2027 roku .”**

Nazwa (firma) Wykonawcy	Adres Wykonawcy

Nr regon	Telefon kontaktowy	Fax	Adres e-mail na który Zamawiający ma przesłać korespondencję

Reprezentowany przez:……

(imię, nazwisko, stanowisko, podstawa do reprezentacji)

Telefon kontaktowy.....

III. Termin realizacji zamówienia: **01.01.2027 – 31.12.2027 r.**

IV. Oferujemy średnią cenę dziennego wyżywienia jednego mieszkańca – osobodnia w wysokości:…… 00/100 zł brutto .

(wzór: 1a) + 1b) + 1c) = kwota brutto 00/100 zł /osobodzień)

1) Informujemy, że na cenę średniej dziennej stawki wyżywienia jednego mieszkańca składa się:

a) średnia cena 1 śniadania

(kwota netto) ……..……00/100zł,

stawka podatku VAT …….……... %,

kwota podatku VAT……00/100 zł,

kwota brutto…….……... zł,

b) średnia cena 1 obiadu z podwieczorkiem

(kwota netto) …….. zł,

stawka podatku VAT …….…… %,

kwota podatku VAT…… zł,

kwota brutto…….…… zł,

c) średnia cena 1 kolacji

(kwota netto) …….…….. zł,

stawka podatku VAT ……...…..…… %,

kwota podatku VAT…….....… zł,

kwota brutto…….....… zł,

2) Zobowiązujemy się wykonać całość przedmiotu zamówienia w zakresie

za maksymalną cenę :

a) cena netto:……..... ……../100 zł,

kwota słownie…….……...zł

b) cena brutto:…….…..... zł,

kwota słownie……...… …….../100 zł.

Cenę całkowitą oferty należy obliczyć wg następującego wzoru:

- **cena całkowita = 365 dni x 56 osób x cena 1 osobodni brutto**

V. Dla kryterium **„odległość kuchni, w której Wykonawca będzie przygotowywać i dostarczać posiłki do Zamawiającego”** wynosi:

- od **0 - 15 km włącznie** od lokalizacji tutejszego Domu**,**
- powyżej **15 km do 20 km włącznie** od lokalizacji tutejszego Domu,
- powyżej **20 km** od lokalizacji tutejszego Domu.

***wybrać właściwe**

VI. Oświadczenia:

1) Stosując podane ceny jednostkowe za usługi zgodne z przedmiotem zamówienia, podejmujemy się świadczyć te usługi w pełnym zakresie przez cały okres trwania umowy.

2) Zapewniamy wysoką jakość towarów z których będą przygotowywane posiłki oraz wysoką jakość wykonywanych usług.

3) Oświadczam/oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w SWZ.

4) Oświadczam/oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia – **załącznik nr 2 do SWZ.**

5) Oświadczam, /oświadczamy/ ,że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy które zostaną wprowadzone do treści umowy zgodnie z załącznikiem **Nr 10 do SWZ** i nie wnosimy **do niej żadnych zastrzeżeń.**

6) Składamy niniejszą ofertę **/we własnym imieniu,/ jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie**/, ponadto oświadczamy, że będziemy odpowiadać solidarnie za realizacje niniejszego zamówienia,

7) W przypadku wyboru /mojej/ naszej oferty /zobowiązuję/ zobowiązujemy się do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

8) Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i art. 14 RODO wobec osób fizycznych, wobec których dane osobowe

bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

- **niepotrzebne skreślić**

VII. Oświadczamy, że usługę objętą zamówieniem zamierzamy wykonać sami, zamierzamy powierzyć podwykonawcom/ (niepotrzebne skreślić).

Część zakres zamówienia	Nazwa i adres podwykonawcy (o ile dotyczy)

Czy Wykonawca jest:

- mikroprzedsiębiorstwem,
- małym przedsiębiorstwem,
- średnik przedsiębiorstwem,
- jednoosobową działalnością gospodarczą,
- inny rodzaj.

***wybrać właściwe**

Właściwe zaznaczyć.

VIII. Osoba upoważniona przez Wykonawcę do kontaktów przy realizacji zamówienia:

Imię, nazwisko.....

Telefon kontaktowy.....

Adres e-mail.....

Informacja dla Wykonawcy:
Formularz oferty wraz z załącznikami musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentami potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

…..
miejscowość , data

.....
Kwalifikowany podpis elektroniczny/ podpis zaufany/, podpis osobisty Wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik Nr 1a
do formularza ofertowego stanowiącego
załącznik Nr 1 do SWZ

Znak postępowania: DPS- AG:213.350.2026

Zamawiający:
Dom Pomocy Społecznej
ul. Zamkowa 7
42-674 Miedary

Wykaz podstawowych produktów żywnościowych

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 51), mieszkańcy muszą mieć zapewniony całodobowy dostęp do podstawowych produktów żywnościowych oraz napojów dla diety ogólnej. W związku z tym Wykonawca jest zobowiązany do stałego zabezpieczenia i dodatkowego dostarczania następujących artykułów (w ilościach pokrywających bieżące zapotrzebowanie):

L.p.	Nazwa produktu	Ilość	Określenie terminu otrzymania towaru
1.	Chleb 900 g codziennie	4 szt	codziennie – dostawa przy śniadaniu **(po 2 chleby na każdy budynek)**
2.	Dżem owocowy (300-350 g)	2 słoiki	dostawa w każdy poniedziałek przy śniadaniu **(po 1 na każdy budynek)**
3.	Sok/ syrop owocowy 1 l	2 szt	dostawa w każdy poniedziałek tygodnia **(po 1 szt na każdy budynek)**
4.	Woda mineralna niegazowana 5 l	4 szt	dostawa w każdy poniedziałek tygodnia **(po 2 szt na każdy budynek)**
5.	Konserwa mięsna lub rybna 250 g	4 szt	raz na dekadę- dostawa zawsze na początku dekady **(po 2 szt na każdy budynek)**
6.	Masło dodatkowe (roślinne) 1 szt /500 g	5 szt	raz na dekadę (10 dni)- dostawa zawsze na początku dekady **(3 szt - Pawilon „A")** **(2 szt – Nowy Budynek)**
7.	Herbata ekspresowa 1 opakowanie 25 szt	2 paczki	raz na dekadę-(10 dni), dostawa zawsze na początku dekady **(po 1 szt na każdy budynek)**
8.	Cukier biały	18 kg	raz na dekadę (10 dni)- dostawa zawsze na początku dekady **(po 10 kg na budynek- Pawilon „A', 8 kg NB)**
9.	Sól	1 kg	raz na dekadę (10 dni)- dostawa zawsze na początku dekady **(po 1/2 kg na każdy budynek)**
10.	Musztarda 900 g	2 szt	raz na dekadę (10 dni) – zawsze na początku dekady **(po 1 szt na każdy budynek)**
11.	Ketchup 900 g	2 szt	raz na dekadę (10 dni) – zawsze na początku dekady **(po 1 szt na każdy budynek)**

12.	Kwasek cytrynowy 1L / Cytryna 1 kg	2 L/kg	raz na dekadę (10 dni) – zawsze na początku dekady **(po 1 l/kg na każdy budynek)**
13.	Sucharki / 250 g/	2 opakowania	w zależności od potrzeb – na zgłoszenie telefoniczne Zamawiającego

Koszt w/w produktów żywnościowych wliczany będzie w cenę jednostkową usługi.
W/w produkty muszą odpowiadać normom PN, dobrej jakości, z aktualną datą i aktualnym terminem przydatności do spożycia.

…..... .....

miejscowość , data

Kwalifikowany podpis elektroniczny/ podpis zaufany/, podpis osobisty Wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik Nr 1b
do formularza ofertowego stanowiącego
załącznik Nr 1
do SWZ

Znak postępowania: DPS- AG:213.350.2026

Zamawiający:

Dom Pomocy Społecznej
ul. Zamkowa 7
42-674 Miedary

……
pieczęć Wykonawcy

Kalkulacja ceny 1 osobodnia i udział stawki żywieniowej

L.p.		**Wartość zł**	**Udział %**
1.	Wartość wsadu do kotła		
2.	Pozostałe elementy cenowe (koszty produkcji, koszty dystrybucji, koszty transportu, zysk i inne)		
3.	Razem całkowita cena 1 osobodnia		100%

…..... .....
miejscowość , data Kwalifikowany podpis elektroniczny/ podpis zaufany/, podpis osobisty Wykonawcy lub osoby upoważnionej