D/ZP/381/8U/17 Załącznik nr 1

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

pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO IM. PROF.KORNELA GIBIŃSKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy ................................................................................................................

Siedziba: ..............................................................................................................................

REGON .................................................. NIP .......................................................................

Tel. ....................................................... fax ........................................................................

Internet ................................................ e-mail ...................................................................

Osoba do kontaktu ......................................................................................................

Ubiegając się o zamówienie publiczne na usługę cateringu – przygotowanie i dostawę całodziennego wyżywienia dla pacjentów Uniwersyteckiego Centrum klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w lokalizacji przy ul. Medyków 14 oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę bez podatku VAT …………………………………………zł

Podatek VAT ………..% …………………….……………………zł

**Cena z podatkiem VAT ………………………………………..zł**

- Przy następującej zryczałtowanej cenie dziennego wyżywienia jednego pacjenta /osobodnia/ bez podatku VAT ……………………………zł Podatek VAT ………..% …….…………. Cena z podatkiem VAT ………………………………………..zł

Informujemy, że na cenę dziennej stawki wyżywienia jednego pacjenta składa się:

a) średnia zryczałtowana cena śniadania z podatkiem VAT: ……..… zł

b) średnia zryczałtowana cena obiadu z podatkiem VAT: …………... zł

c) średnia zryczałtowana cena kolacji z podatkiem VAT: …………..… zł

Termin wykonania: 12 miesięcy począwszy od dnia 1.03.2017 r.

**Termin płatności:** w ciągu …………. (*wpisać oferowany termin)*  dni od dnia otrzymania faktury za każdą dostarczoną partię przedmiotu zamówienia.

**Ilość posiadanych licencji gotowego posiłku dla diet szpitalnych** ……………….

- Zapoznaliśmy się ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymagane przez Zamawiającego warunki

- Jesteśmy związani niniejszą ofertą 30 dni od daty zakończenia terminu składania ofert

-Treść wzoru umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego

Czas usunięcia przez Wykonawcę niezgodności ujawnionych podczas odbioru dostawy posiłków w szczególności nieodpowiedniej temperatury, konsystencji, jakości, braków ilościowych wynosi 30 minut od zgłoszenia przez Zamawiającego.

Oświadczam, że przygotowanie posiłków (produkcja) objętych przedmiotem niniejszego zamówienia będzie realizowane w: ………………. …….. *(należy wskazać lokalizację/e –adres/y)*

- Oświadczam, że przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia są zgodne z obowiązującymi przepisami prawymi w tym zakresie.

- Oświadczam, że transport posiłków będzie się odbywał środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu, w taki sposób, aby nie została naruszona jakość zdrowotna tych posiłków i z zachowaniem wszelkich wymogów sanitarnych.

- Oświadczam , że następującą część zamówienia..............................zamierzam powierzyć podwykonawcom

- Wskazuję następujących podwykonawców ………… nazwa (firma) …………………

- Oświadczam, że przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia są zgodne z ustawą z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia ( Dz.U. z 2015 r., poz. 594), z przepisami wykonawczymi do tej ustawy, a także innymi obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi przygotowywania i dostarczania posiłków dla pacjentów przebywających w Szpitalu oraz żywieniu zbiorowym.

-Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnegooświadczamy, że dane zawartew ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym

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

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

D/ZP/381/8U/17

........................................................... Załącznik nr 2

pieczęć firmowa Wykonawcy

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na przygotowanie i dostawę całodziennego wyżywienia dla pacjentówUniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w lokalizacji Katowice ul. Medyków 14. **oświadczam, co następuje:**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. 1 pkt 12-23 Prawa zamówień publicznych
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust.5 pkt. 1 Prawa zamówień publicznych

3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego

 w  Ogłoszeniu o zamówieniu na usługi społeczne – pkt III.1

…………….…………….. dnia …………………. r.

 *(miejscowość)*

 …………………………………………………

 *podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

D/ZP/381/8U/17

 ........................................................... Załącznik nr 3

pieczęć firmowa Wykonawcy

**Oświadczenie**

**o przynależności / braku przynależności\*
do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23**

**Prawa zamówień publicznych**

dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na przygotowanie i dostawę całodziennego wyżywienia dla pacjentówUniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w lokalizacji Katowice ul. Medyków 14.

Oświadczam, **że nie należę do tej samej grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z póź. zmian.) wraz z innymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu,

*\*niepotrzebne skreślić*

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

 podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych

 do reprezentowania Wykonawcy

lub

Oświadczam, **że należę do grupy kapitałowej wraz z Wykonawcą/Wykonawcami:**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu.

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

 *podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

*W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca może złożyć wraz z niniejszym oświadczeniem dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. W przypadku Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia na podstawie art. 23 ustawy PZP dokument składa każdy z Wykonawców oddzielnie.*

D/ZP/381/8U/17 Załącznik nr 5

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

pieczęć firmowa wykonawcy

**Wykaz wykonanych/wykonywanych usług**

Nazwa wykonawcy: .......................................................................................................

Siedziba:........................................................................................................................

Regon: ............................................................. NIP:......................................................

Tel. ...................................................................Fax:.......................................................

Internet:.............................................................e-mail:...................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Opis usługi | Wartość  | Data wykonania  | Miejsce wykonania  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**UWAGA!**

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że ww. usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie

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

 podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

D/ZP/381/8U/17 Załącznik nr 6

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

pieczęć firmowa wykonawcy

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Zamawiający wymaga zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę 1 osoby wykonującej czynności w trakcie realizacji zamówienia na przygotowanie i dostawę całodziennego wyżywienia dla pacjentówUniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w lokalizacji Katowice ul. Medyków 14.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stanowisko | Doświadczenie zawodowe | Zakres czynności | Informacja o podstawie do dysponowania daną osobą (umowa o pracę) |
| 1 |  | dietetyk |  | planowanie jadłospisów, obliczanie wartości kalorycznej i odżywczej posiłków, ścisła współpraca z dietetykami Zamawiającego. |  |

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

 podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

D/ZP/381/8U/17 Załącznik nr 7

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

pieczęć firmowa wykonawcy

**WYKAZ POJAZDÓW**

Oświadczam, że niżej wymienione pojazdy będą uczestniczyły w wykonywaniu zamówienia

na przygotowanie i dostawę całodziennego wyżywienia dla pacjentówUniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w lokalizacji Katowice ul. Medyków 14.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Typ pojazdu/ model/marka | Numer rejestracyjny | Zakres świadczonych usług  | Podstawa dysponowania pojazdami (*należy podać podstawę dysponowania, tj. wpisać rodzaj umowy, np. umowa dzierżawy, leasingu, własność Wykonawcy)* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, że pojazdy wskazane powyżej w wykazie posiadają decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, potwierdzającą dopuszczenie ich do przewozu posiłków . Kierowcy posiadają aktualne badania sanitarne.

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

 podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

 osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

D/ZP/381/8U/17

 Załącznik nr 8

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

**WYKAZ WYPOSAŻENIA NIEZBĘDNEGO DO REALIZACJI PRZEDMIOTU UMOWY**

 Wykonawca ……………………………………………………………………………………………………..

 zapewnia następujące wyposażenie niezbędne do realizacji przedmiotu umowy:

- 14 sztuk wózków bemarowych jezdnych, dwukomorowych (zasilanie 230V), wykonanych ze stali nierdzewnej, które zapewnią utrzymanie potraw w odpowiedniej temperaturze. Bemary powinny posiadać niezależne zbiorniki z indywidualnym ogrzewaniem, przekazując ciepło w sposób pośredni. Winny być również wyposażone w rozsuwany blat ułatwiający wydawanie posiłków oraz służący do umieszczania sztućców i naczyń.

- 12 sztuk kuchenek mikrofalowych, wykonanych ze stali nierdzewnej, które służyć będą szybkiemu podgrzaniu potraw pacjentom przebywającym w czasie pory wydawania posiłku na badaniach diagnostycznych.

- 12 sztuk czajników elektrycznych bezprzewodowych wykonanych ze stali nierdzewnej, z obrotową podstawą o mocy 2000 W i pojemności 1,7 l.

 - naczynia i sztućce jednorazowe do serwowania potraw , posiadające certyfikat

 dopuszczający do kontaktu z żywnością, wykonane ze stabilnego materiału,

 nieodkształcającego się pod wpływem ciężaru posiłku – w ilości wynikającej ze stanu

 hospitalizowanych pacjentów.

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

 podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

 osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

D/ZP/381/8U/17

 Załącznik nr 9

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIENIU WYMAGAŃ OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW PRAWNYCH.**

Oświadczam, iż dostarczane przez:

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

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

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

 ( pełna nazwa i adres Wykonawcy)

**surowce/składniki/wyroby gotowe/***materiały do kontaktu z żywnością***/**środki czystości**\*** są zgodne z wymaganiami następujących przepisów prawnych:

1**. Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. poz. 594**

 **z 2015 r. t.j.)\*,**

2**. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 852/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r.**

 **w sprawie higieny środków spożywczych\*,**

3**. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie znakowania**

 **poszczególnych rodzajów środków spożywczych\*,**

4**. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1169/2011 z dnia 25 października**

 **2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności\*,**

5**. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2010 r. w sprawie dozwolonych**

 **substancji dodatkowych\*,**

6**. Rozporządzenia Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005r. w sprawie**

 **kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych, wraz z późniejszymi**

 **zmianami\*,**

7**. Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1881/2006 z dnia 19 grudnia 2006r. ustalające**

 **najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych,**

 **wraz z późniejszymi zmianami\*,**

8. **Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia**

 **2008r. w sprawie dodatków do żywności, wraz z późniejszymi zmianami\*,**

9**. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2010 r. w sprawie dozwolonych**

 **substancji dodatkowych\*,**

10*. Rozporządzenia (WE) 1935/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 2004*

 *r. w sprawie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz uchylającego*

 *dyrektywy 80/590/EWG i 89/109/EWG\*,*

11*. Rozporządzenia Komisji nr 450/2009 z dnia 29 maja 2009 r. w sprawie aktywnych i*

 *inteligentnych materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością\*,*

12*. ROZPORZĄDZENIA KOMISJI (UE) NR 10/2011 z dnia 14 stycznia 2011 r. w sprawie materiałów*

 *i wyrobów z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością,*

13. Przepisami dot. substancji i preparatów chemicznych\*,

14. Przepisami dot. produktów biobójczych\*,

15. Przepisami z obszaru BHP dot. stosowania substancji i preparatów chemicznych\*.

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

 data

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

 podpis Wykonawcy lub osoby przez niego upoważnionej

\* niepotrzebne skreślić