**Załącznik nr 1 do ZO**

**Zamawiający:**

**CENTRALNY INSTYTUT OCHRONY PRACY –**

**Państwowy Instytut Badawczy**

**ul. Czerniakowska 16**

**00-701 Warszawa**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |
| --- |
| **OFERTA w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do którego nie mają zastosowania przepisy ustawy Pzp na:****„Usługa cateringowa polegająca na przygotowaniu i dostarczeniu posiłków w formie stołu szwedzkiego oraz zapewnienia serwisu kawowego z pełnym wyposażeniem, niezbędnym do konsumpcji wraz z obsługą”****znak sprawy: 8-TP-2019** |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**
 |
| Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………… |
| Adres lub siedziba[[1]](#footnote-2) ……………………………………………………………………………………………… |
| Numer KRS (jeśli dotyczy) |  |
| Numer NIP (jeśli dotyczy): |  |
| Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym | 1. Imię i nazwisko: …………………………..
2. tel.: …………………………………………
3. adres e-mail: ………………………………
 |
| Nr konta bankowego, na które będzie kierowane wynagrodzenie dla Wykonawcy, w przypadku podpisania umowy |  |
| 1. **OFERUJEMY REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA NA WARUNKACH OKREŚLONYCH W ZAPYTANIU OFERTOWYM ZA:**
 |
| **Przedmiot zamówienia** | **Cena jednostkowa netto (za jedną porcję)** | **Cena jednostkowa brutto (za jedną porcję)** | **Ilość porcji** | **Wartość netto** **w PLN** | **Wartość podatku VAT(%)** | **Wartość brutto w PLN** |
| Przerwy kawowe |  |  | 240 |  |  |  |
| Obiady |  |  | 240 |  |  |  |
| **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA (przerwy kawowe + obiady- dla max.120 osób przez 6 dni warsztatowych)** |
| **Wartość netto**  | ……………….. zł | słownie: …………………………………………. |
| **Wartość podatku VAT** | (…..% VAT)……zł | słownie: …………………………………………. |
| **Wartość brutto** | ………………… zł | słownie: …………………………………………. |
| 1. **OŚWIADCZAMY, ŻE:**
 |
| 1. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego;
2. zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
3. zapoznaliśmy się z ZO, akceptujemy je w całości i nie wnosimy do niego zastrzeżeń;
4. jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. w przypadku wyboru naszej oferty, wskazujemy następujące osoby do umieszczenia w umowie, jako reprezentacja Wykonawcy, zgodnie z wpisem w CEiDG / Krajowym Rejestrze Sądowym /udzielonym pełnomocnictwem\*:
* Imię i nazwisko - …………………………………….
* stanowisko/funkcja ………………………………
1. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

……………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………1. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-3)
 |
| 1. **WARUNKI UDZIAŁU- PROWADZONA DZIAŁALNOŚĆ**
 |
| Oświadczam/y, że (zaznaczyć tak/nie\*):- posiada aktualne zezwolenie na prowadzenie działalności cateringowej wydane w drodze decyzji, przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej, uprawniające do prowadzenia działalności gastronomicznej w zakresie przygotowywania potraw w oparciu o surowce, półprodukty,- posiada aktualne zezwolenie na prowadzenie działalności cateringowej wydane w drodze decyzji, przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie świadczenia usług cateringowych odpowiednim transportem.* TAK
* NIE

*\*W przypadku braku zaznaczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie spełnia w/w warunku.* |
| 1. **WARUNKI UDZIAŁU- WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**
 |
| **Lp.** | **Miejsce wykonania/****wykonywania i nazwa podmiotu na rzecz którego była wykonana/****wykonywana usługa\*** | **Liczba osób (uczestników szkoleń, konferencji, seminariów lub podobnych spotkań) dla których świadczono usługę**  | **Przedmiot usługi** **(Opis potwierdzający spełnienie warunku)** | **Termin wykonania usług (rozpoczęcie zakończenie dd/mm/rrrr)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| *\*W przypadku braku wskazania min. 2 usług Zamawiający uzna, że Wykonawca nie spełnia w/w warunku.* |
| 1. **KRYTERIA UDZIAŁU – ASPEKT SPOŁECZNY**
 |
| Składając ofertę w przedmiotowym zamówieniu **oświadczam,** że (właściwe podkreślić)[[3]](#footnote-4):1. zatrudniam 1 lub więcej osób niepełnosprawnych\*
2. nie zatrudniam żadnej osoby niepełnosprawnej\*

\**Zamawiający rozumie przez osobę niepełnosprawną – osobę spełniającą warunki uzyskania statusu niepełnosprawności określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2018 poz. 511 ze zm.) lub we właściwych przepisach państw członkowskich Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub państw, z którymi UE zawarła umowy o równym traktowaniu przedsiębiorców w dostępie do zamówień publicznych; status niepełnosprawnego, określony jest posiadanym orzeczeniem o niepełnosprawności orzeczonym przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, lub orzeczeniem o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.* |
| 1. **PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY**
 |
| ........................................*(miejscowość i data)* | *………………………………………………………….**(Podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika)* |

1. *W przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotyczące pełnomocnika Wykonawcy.* [↑](#footnote-ref-2)
2. *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).* [↑](#footnote-ref-3)
3. *Brak złożenia oświadczenia, zostanie uznane przez Zamawiającego za zamiar wykonania zamówienia bez zatrudniania osoby niepełnosprawnej. W takim przypadku Wykonawca otrzyma w przedmiotowym kryterium 0 punktów.* [↑](#footnote-ref-4)