Załącznik Nr 1 do Ogłoszenia

**WZÓR OFERTY**

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

 *Pieczątka Wykonawcy*

 ......................... dnia ........................2019 r

 **Dom Pomocy Społecznej Orunia**

 ul. Starogardzka 20, 80-058 Gdańsk

Nr sprawy ZP 01/19

**FORMULARZ OFERTOWY**

W związku z postępowaniem prowadzonym na podstawie art. 138o ust.2-4 ustawy Prawo zamówieńpublicznych z dnia 29 stycznia 2004r. (t. j. Dz. U. z 2015r. poz. 2164 ze zm.) składamy ofertę na świadczeniu usług gastronomicznych dla DPS Orunia w Gdańsku:

Cena netto jednego osobodnia żywienia wynosi …………………………………….

(słownie…………………………………………………………………………………….)

Cena brutto jednego osobodnia żywienia wynosi ………………………………………

(słownie………………………………………………………………………………………)

Maksymalna cena oferty brutto:

1) 960 dni x 110 osób x cena brutto osobodnia żywienia = ……………… (słownie: ………

………………………………………………………………………………………………………)

2) 620 dni x 15 osób x 55%ceny osobodnia żywienia (obiady)=………… (słownie: ……

……………………………………………………………………………………………………….)

**Całkowita cena brutto oferty (pkt 1+pkt 2) =** ………………… (słownie: ………

………………………………………………………………………………………………………….)

|  |
| --- |
| O Ś W I A D C Z E N I A |
| O ś w i a d c z a m, że oferowana cena uwzględnia wszelkie konieczne do poniesienia koszty wynikającej z opisu przedmiotu zamówienia, w tym koszty i opłaty wskazane w Rozdziale II ust. 1 pkt 32-35 OgłoszeniaO ś w i a d c z a m, że zapoznałem się z warunkami postępowania określonymi w Ogłoszeniu i przyjmuję je bez zastrzeżeń |
| O ś w i a d c z a m, że pozostaję związany ofertą przez 30 dni, licząc od upływu terminu składania ofert |
| O ś w i a d c z a m, że zobowiązuję się w razie wygrania postępowania podpisać umowę w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu i terminie w brzmieniu stanowiącym Załącznik nr 2 i nr 3 do Ogłoszenia |

Ponadto oświadczamy, że przyjmujemy bez zastrzeżeń termin wykonania zamówienia tj. 32 miesiące od dnia zawarcia umowy.

**Nie zastrzegamy / zastrzegamy \*)** ujawnienia informacji stanowiących tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, wymienionych poniżej:

1. .................................................................................................................................
2. ...........................................................................................................................etc.

 *(wymienić tylko w przypadku zastrzeżenia i*

**Wraz z ofertą przedkładamy:**

1. dwa dekadowe jadłospisy dla diety normalnej z różnych pór roku (zima i lato), w których zawarte są następujące dane: nazwa posiłku, gramatura gotowego posiłku z podziałem na części składowe;

………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

*\*) Niepotrzebne skreślić* …….............................................. *Podpis osoby uprawnionej* do reprezentacji Wykonawcy

 Załącznik nr 2 do oferty

……………………………………….

 ( *pieczęć wykonawcy )*

**WYKAZ ZAMÓWIEŃ PODOBNYCH WYKONANYCH W CIĄGU OSTATNICH 3 LAT PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT, A JEŻELI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY W TYM OKRESIE**

dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia na świadczenie usług gastronomicznych dla Domu Pomocy Społecznej Orunia w Gdańsku ul. Starogardzka 20

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l. p.** | **Nazwa i adres**  **Zamawiającego**  | **Termin realizacji Zamówienia** | **Wartość zamówienia w zł. PLN**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Uwaga!**

Wykonawca winien przedstawić wykaz zrealizowanych/realizowanych usług według powyższego wzoru.

W rubryce „Termin realizacji” należy podać daty wykonanych/wykonywanych usług, miesiąc i rok rozpoczęcia i zakończenia.

**Należy załączyć dokumenty do wymienionych w wykazie usług potwierdzające, że usługi te zostały wykonane należycie (wystawione przez zamawiającego.)**

 **....................................................** *Podpis osoby uprawnionej* do reprezentacji Wykonawcy

Załącznik nr 1 do oferty

 **OŚWIADCZENIE**

dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia na świadczenie usług gastronomicznych dla Domu Pomocy Społecznej Orunia w Gdańsku ul. Starogardzka 20

Działając w imieniu Wykonawcy/ Wykonawców składających wspólnie ofertę\* oświadczam, że Wykonawca/ Wykonawcy spełniają warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w rozdziale IV ust. 1 pkt 1.2 Ogłoszenia

 …………………………………

 *Podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentacji Wykonawcy*

 Załącznik nr 3 do oferty

**WYKAZ OSÓB,**

KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia na świadczenie usług gastronomicznych dla Domu Pomocy Społecznej Orunia w Gdańsku ul. Starogardzka 20

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Pełniona funkcja | Imię i nazwisko | Doświadczenie zawodowe | Wykształcenie | Zakres czynności wykonywanych przy realizacji zamówienia | Informacje o podstawie do dysponowania osobą |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 ………………………………

 (*Podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentacji Wykonawcy)*

 Załącznik nr 5 do oferty

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 Ustawy Pzp oraz na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1, 2, 4 i 8 ustawy Pzp

 ………………………………

 (*Podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentacji Wykonawcy)*