

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy¹: Impel Catering Sp. z o.o.

Siedziba Wykonawcy: ul. Antoniego Słonimskiego 1, 50-304 Wrocław woj. dolnośląskie

REGON: 932139104 NIP: 8942598912

Wykonawca wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego

pod Nr 0000773603

Telefon kontaktowy 51011878 oraz 510015365 fax: - e-mail: d.wojciak@impel.pl oraz o.lipinska@impel.pl

Osoba/y, które będą podpisywać umowę Tomasz Pająk

Osoba/osoby wpisane w dokumencie rejestracyjnym firmy uprawniona/ne do reprezentowania firmy: Prezes Zarządu: Elżbieta Kantowicz, Prokurenci: Bartosz Żurkowski, Marcin Kosiński, Dariusz Kasprowicz, Wojciech Rembikowski, Joanna Filipiak, Nina Twardowska, Monika Chudobska, Krzysztof Burski.

Zamawiający: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o. o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno,
Nr postępowania: ZP/17/24

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn.: **Usługa żywienia pacjentów** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia.

Ogólna wartość oferty netto wynosi: 2 695 864,32..... PLN,

Ogólna wartość oferty brutto wynosi: 2 911 795,20..... PLN,

1. Wyrażamy zgodę na termin płatności: ...**60**..... **dni (45 dni/60 dni)*** od dnia przedłożenia prawidłowej pod względem księgowym i finansowym faktury VAT w siedzibie Zamawiającego. Należność będzie wpłacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy, który jest zgodny:

UWAGA: NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

- z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista - w przypadku podatników VAT**
- ~~z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością – w przypadku innych podatników **~~

2. **OŚWIADCZAMY, że:**

- 1) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
- 2) przedmiot zamówienia wykonamy na swój koszt i ryzyko;
- 3) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia;

~~zamierzamy~~ / nie zamierzamy powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom**: **UWAGA: NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**

* wpisać termin płatności.

** niepotrzebne skreślić

¹ w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę.

Lp.	Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę	Nazwa Podwykonawcy

- 4) zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 5) wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu³.

6. **OŚWIADCZAMY**, że wybór naszej oferty**: **UWAGA: NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**

nie będzie prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U.2022.931 tj. z dnia 2022.04.29)**

~~**będzie prowadzić** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U.2022.931 tj. z dnia 2022.04.29), wobec czego wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do obowiązku jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku**:~~

Lp.	Nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego	Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku	Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie

7. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko	Daria Wójciak	Olga Lipińska
Adres	ul. Antoniego Słonimskiego 1, 50-304 Wrocław	ul. Antoniego Słonimskiego 1, 50-304 Wrocław
Telefon	510 011 878	510 015 365
e-mail	d.wojciak@impel.pl	o.lipinska@impel.pl

8. Rodzaj Wykonawcy: oświadczamy, iż należymy do następującej kategorii wykonawców:

- a) Mikroprzedsiębiorstw☐
- b) małych przedsiębiorstw☐

* niepotrzebne skreślić

² 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).

³ 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 (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty).

- c) średnich przedsiębiorstw☐
- d) jednoosobowa działalność gospodarcza☐
- e) osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej☐
- f) inny rodzaj: DUŻE PRZEDSIĘBIORSTWOX

(zaznaczyć właściwe – w przypadku braku zaznaczenia którejkolwiek odpowiedzi Zamawiający będzie przyjmował, iż Wykonawca należy do kategorii mikroprzedsiębiorstw – Zamawiający wymaga udzielenie odpowiedzi na niniejsze pytanie ze względu na konieczność przekazywania informacji w tym zakresie Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych)