

FORMULARZ OFERTY**Zamawiający:**

„Uzdrowisko Świnoujście” S.A. ul. Nowowiejskiego 2, 72-600 Świnoujście

Nazwa zamówienia:

„Dostawy mięsa i wędlin ”

Wykonawca:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez¹:

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)
1.		
2.		

W odpowiedzi na Ogłoszenie o zamówieniu na dostawy pn.: **„Dostawy mięsa i wędlin ”**

ja/my niżej podpisany/podpisani _____ działając w imieniu Wykonawcy jw.
składam/y niniejszą ofertę:

1. Oferuję/emy wykonanie całości przedmiotu zamówienia za kwotę w wysokości _____ zł brutto
(słownie: _____)
2. Zobowiązuję/my się wykonać przedmiot zamówienia w terminie określonym w pkt VII SIWZ.
3. Oferuję/Oferujemy wykonanie dostawy nagłej / nieplanowanej w terminie _____ godzin od zgłoszenia przez pracownika Zamawiającego²
4. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, w tym także ze wzorem umowy i uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania niniejszej oferty. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązuję/emy się do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanego/yh niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
6. Oświadczam(y), że czynności objęte przedmiotem zamówienia będą wykonywane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r o bezpieczeństwie żywności i żywienia. (tekst jednolity _____)

¹ Wykonawca modeluje tabelę w zależności od swego składu. Jeśli niniejsza oferta składana jest wspólnie przez dwóch lub więcej Wykonawców, należy podać nazwy i adresy wszystkich tych Wykonawców

² Maksymalny termin dostawy wynosi 5 godzin.

Dz. U. 2017 r., poz. 149 z późn.zm.), w szczególności z zachowaniem Zasad Systemu Analizy i Krytycznych Punktów Kontroli (HACCP) .

7. Oświadczam, że wszystkie oferowane elementy dostaw (Asortyment) podlegają stałemu i aktualnemu nadzorowi Państwowego (Powiatowego) Inspektoratu Weterynaryjnego /Sanitarnego.

8. Nazwy (firmy) podwykonawców, na których zasoby powołujemy się na zasadach określonych w art. 22a ust. 1 PZP, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1b PZP*:

Lp.	Podwykonawca (firma lub nazwa)
1.	
2.	

9. Następujące zakresy rzeczowe wchodzące w przedmiot zamówienia zamierzam/y powierzyć następującym podwykonawcom*:

Lp.	Podwykonawca (firma lub nazwa)	Zakres rzeczowy
1.		
2.		

10. Następujące informacje zawarte w niniejszej ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa*:

Lp.	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Strony w ofercie od - do
1.		
2.		

Uzasadnienie zastrzeżenia ww. informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa zostało załączone do naszej oferty.

11. Oświadczam/y, że wybór niniejszej oferty nie będzie / będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług*:

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość bez kwoty podatku
1.		
2.		

12. Oświadczam(y), iż realizując zamówienie będę / będziemy stosować przepisy rozporządzenia 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 2016.119.1, dalej – „RODO”).

13. Oświadczam(y), że wypełniłem / wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem / pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

14. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:
_____ nr faksu
_____ nr telefonu _____ e-mail _____.

15. Osoba uprawniona do kontaktów ze strony Wykonawcy: _____ nr faksu
_____ nr telefonu _____ e-mail _____.

16. Załącznikami do niniejszej oferty są:

Lp.	Nazwa załącznika
1.	
2.	
3.	
4.	

_____ dnia _____ r.

podpis/y osoby/osób uprawnionej/yh do
reprezentowania Wykonawcy/ów

* - niepotrzebne skreślić