



Podpisany
KRZYSZTOF EDWARD SZEPIOLA
ul. Żwirki i Wigury 13, 01-644 Warszawa
tel. 22 638 42 71, 22 638 42 72
e-mail: k.szepiola@kabanos.pl

Załącznik Nr 1
FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

1. Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: FIRMA DYSTRYBUCYJNA „KABANOS” K.SZEPIOLA, S. STEFAŃSKI SP. JAWNA

Siedziba: 10-364 OLSZTYN UL. TRACKA 7

Adres poczty elektronicznej: biuro@kabanos.olsztyn.pl

Strona internetowa: www.kabanos.olsztyn.pl

Numer telefonu: 0 (89) 526 54 55 tel. kom. +48 502 711 036

Numer REGON: 510320320

Numer NIP: 739-10-21-380

Nr rachunku rozliczeniowego 67 1020 3541 0000 5502 0096 1649

Godziny urzędowania 5.00 – 14.00

Jestem: osoba fizyczna prowadząca działalność w formie jednoosobowej działalności gospodarczej / mikro- / małym lub średnim przedsiębiorstwem (skrajnie niewygodnie)

2. Dane dotyczące Zamawiającego

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie

Adres siedziby: ul. Żołnierska 168, 10-561 Olsztyn

NIP 739-29-54-843

Regon 000295580

3. Zobowiązania wykonawcy

Naviazując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym Nr sprawy: SZP-332-71PN-2022, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

3.1 Cena oferty

Zadanie nr	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
1	276 840,00	0	0	276 840,00

Wpisać kwotę łączną za oferowane zadanie z rubryki „Razem” tabel zat. nr 2 i dołączyć wypełniony załącznik z oferowanym zadaniem do oferty!

4. Oświadczam, że:

- 4.1 Wykonam zamówienie publiczne w wymaganym w SWZ okresie.
- 4.2 Akceptuję termin płatności faktur określony w SWZ.
- 4.3 Reklamacje będą załatwiane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres 89 526 54 55, sprzedaz@kabanos.olsztyn.pl

5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

- ▶ Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty: Andrzej Zienkiewicz tel. Kontaktowy 609 658 566 mail: zienkiewicz@kabanos.olsztyn.pl
- ▶ Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy: Monika Chmielewska / Monika Talarek tel. Kontaktowy 502 711 036 mail: sprzedaz@kabanos.olsztyn.pl

6. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnie - skrajnie niewygodnie

Nazwisko, imię
SZP-332-71PN-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

Stanowisko
Telefon
Zakres: do reprezentowania w postępowaniu; do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy, do zawarcia umowy

7. Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.

- 7.1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnosząc żadnych zastrzeżeń oraz posiadamy (y) niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- 7.2. Oświadczamy, że uważamy (y) się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
- 7.3. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 7.4. Oświadczamy, że nie podlegam wykluczeniu, oraz że spełniam warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu
- 7.5. Oświadczamy, że wybór mojej/naszej oferty nie^{***} będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. (Jeśli dotyczy należy podać nr zadania i pozycje w zadaniu)
- 7.6. Oświadczam, że wypełniłem 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.

8. Dokumenty

Informujemy, że:

- ▶ dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy): Zaświadczenie PPIS w Olsztynie
- ▶ dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy): Wykaz środków transportu wraz z decyzją PPIS
- ▶ dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy): Oświadczenie o wdrożeniu i realizacji zasad GMP / GHP, systemu HACCP

dostępne są w dokumentacji przechowywanej przez Zamawiającego w postępowaniu nr (podać numer postępowania): SZP-332-96PN-2021

9. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam nw. dokumenty i oświadczenia: Załącznik nr 3 – Oświadczenia wykonawcy

10. Zastrzeżenia wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione*

- 1. Nazwy handlowe oraz nazwy producenta
- 2. Wykaz dostawców

11. Inne informacje wykonawcy:

12. Oferta zawiera, łącznie z załącznikami¹⁵.....stron.

13. Wykonam zamówienie z udziałem / bez udziału* n.w podwykonawców.

Nazwa i adres podwykonawcy oraz zakres zamówienia powierzony podwykonawcy (jeśli dotyczy).....

Podwykonawców).....

PI... D... S... N... N... N...

Imiona i nazwiska osób

uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

Olsztyn, dnia 03.11.2022 r.

* niepotrzebne skreślić, wpisać nr zadania, dotyczy lub nie dotyczy - odpowiednio itp.

** Jeżeli Oświadczenie ww jest o treści pozytywnej (tj. wybór oferty wykonawcy będzie prowadził do obowiązku podatkowego) wówczas ono powinno zawierać:

- potwierdzenie, iż wybór Twojej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług,
- wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (wskazując jednocześnie nazwę, która znajduje się później na fakturze),
- wskazanie wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku

SZP-332-71PN-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**1. Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa: Bruno Tassi Sp. z o.o. Oddział w Olsztynie

Siedziba: ul. Lubelska 36, 10-409 Olsztyn Województwo: warmińsko-mazurskie

Adres poczty elektronicznej: a.kubacka@bruno-tassi.pl

Strona internetowa: www.bruno-tassi.pl

Numer telefonu: 0 (...) tel. kom. 660-540-239*

Numer faksu: 0 (...) 0 (.....)

Numer REGON: 017432769

Numer NIP: 527-23-59-947

Nr rachunku rozliczeniowego : 50 1940 12 10 0103 7008 0010 0000

Godziny urzędowania 07.00-15.00

Jestem: osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą - nie prowadząca działalności.../ mikro / małym / średnim / dużym / innym - przedsiębiorstwem (skreślić niewłaściwe)**2. Dane dotyczące Zamawiającego**

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie

Adres siedziby: ul. Żołnierska 18a, 10-561 Olsztyn

NIP 739-29-54-843

Regon 000295580

3. Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym Nr sprawy: SZP-332-71PN-2022, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

3.1 Cena oferty

Zadanie nr	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
1	315142,00	0,00zł	0%	315142,00

Wpisać kwotę łączną za oferowane zadanie z rubryki „Razem” tabeli zał. nr 2 i dołączyć wypełniony załącznik z oferowanym zadaniem do oferty!**4. Oświadczam, że:**

4.1 Wykonam zamówienie publiczne w wymaganym w SWZ okresie.

4.2 Akceptuję termin płatności faktur określony w SWZ.

4.3 Reklamacje będą załatwiane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres: a.kubacka@bruno-tassi.pl

5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

▶ Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty :

Anna Kubacka, tel. kontaktowy: 660-540-239 mail: a.kubacka@bruno-tassi.pl

▶ Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

Anna Kubacka, tel. kontaktowy: 660-540-239 mail: a.kubacka@bruno-tassi.pl

6. Reklamować w przypadku składania oferty współzawodniczącej - skreślić, jeśli nie dotyczy

Nazwisko, imię

Stanowisko

Telefon

Fax

Zakres: do reprezentowania w postępowaniu, do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy; do zawarcia umowy

SZP-332-71PN-2022

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

1

7. Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.

7.1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnosząc/ nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz posiadamy/ nie posiadamy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

7.2. Oświadczamy, że uważamy/ się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.

7.3. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7.4. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu, oraz że spełniam warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu

7.5 Oświadczamy, że wybór mojej/naszej oferty **nie**** będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. (jeśli dotyczy należy podać nr zadania i pozycje w zadaniu)

7.6 Oświadczam, że wypełniłem obowiązek informacyjny przewidziany 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.

8. Dokumenty

Informujemy, że :

▶ dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy) : KRS

dostępne są na stronie (podać adres strony internetowej) : www.ekrs.ms.gov.pl

▶ dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy) :

dość - są w dokumentacji przetargowej - przez - Zamawiającego - w postępowaniu - nr - (podać numer postępowania) -

9. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam n.w. dokumenty i oświadczenia.....

- Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

- Załącznik nr 2 – Formularz cenowy

- Opis przedmiotu zamówienia zał. nr 2 a

- Zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów podlegających kontroli organów PIS

- Decyzja PPIS dopuszczająca samochody do transportu żywności

- Załącznik nr 4 – Oświadczenie Wykonawcy

- Załącznik nr 5- Projekt umowy

- Pełnomocnictwo

10. Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione*:

11. Inne informacje wykonawcy:

12. Oferta zawiera, łącznie z załącznikami 24 strony.

13. Wykonam zamówienie z udziałem / bez udziału* n.w. podwykonawców .

Nazwa i adres podwykonawcy oraz zakres zamówienia - powołany podwykonawcy (jeśli dotyczy)..... (brak wpisu oznacza brak udziału podwykonawców)

Krzysztof Richert

Imiona i nazwiska osób

uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

miejscowość i data Olsztyn, 02.11.2022r.

* niepotrzebne skreślić, wpisać nr zadania, dotyczy lub nie dotyczy - odpowiednio itp.

****Jeżeli Oświadczenia w/w jest o treści pozytywnej (!): wybór oferty wykonawcy będzie prowadził obowiązek podatkowy) wówczas ono powinno zawierać:**

SZP-332-71PN-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

2