**Załącznik nr 1 do SWZ**

**OFERTA**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie art. 275 ust. 1 PZP

**na:**

**na sukcesywne świadczenie usług cateringowych zamawianych na potrzeby projektu   
pt. „Aktywna Szkoła 3”**

1. **DANE WYKONAWCY:**

**Wykonawca reprezentowany przez** *(imię i nazwisko osoby(ób) upoważnionej(ych) do reprezentacji Wykonawcy(ów)***:**

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

**Nazwa i siedziba Wykonawcy** *(pełna nazwa/firma, adres)***:**

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

**REGON** .....................................,**NIP** ....................................................

Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym *(imię i nazwisko)*:

................................. Tel. ...........................; E-mail ...........................................

Adres Wykonawcy, na który należy przesyłać korespondencję *(jeżeli inny niż adres siedziby)*:

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

1. **OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA / CENA:**

Przystępując do udziału w niniejszym postępowaniu, zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ oferuję następujące warunki wykonania usługi:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa usługi** | **Ilość** | **j.m.** | **Cena jednostkowa brutto** | **Stawka VAT (%)** | **Wartość brutto** |
| 1. | Obiad (zupa+drugie danie) | 1088 | szt. |  |  |  |
| 2. | Przerwa kawowa | 1128 | szt. |  |  |  |
|  |  |  |  | Łącznie | |  |

Termin wskazania ostatecznej liczby uczestników danego spotkania\*:   
 wskazanie ostatecznej liczby uczestników i daty danego wydarzenia do godziny 12.00 na 4 dni robocze przed danym dniem w którym będzie odbywało się wydarzenie\*

wskazanie ostatecznej liczby uczestników i daty danego wydarzenia do godziny 12.00 na 3 dni robocze przed danym dniem w którym będzie odbywało się wydarzenie\*

wskazanie ostatecznej liczby uczestników i daty danego wydarzenia do godziny 12.00 na 2 dni robocze przed danym dniem w którym będzie odbywało się wydarzenie\*

wskazanie ostatecznej liczby uczestników i daty danego wydarzenia do godziny 12.00 na 1 dzień roboczy przed danym dniem w którym będzie odbywało się wydarzenie\*

*(W przypadku, gdy Wykonawca nie zaznaczy żadnego terminu, zaznaczy więcej niż jeden termin lub wskaże informacje niezgodne z zapisami rozdz. XVII SWZ, oferta Wykonawcy otrzyma 0 pkt. w tym kryterium, a Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca oferuje maksymalny termin na wskazanie ostatecznej liczby uczestników danego dnia wydarzenia tj. do godziny 12.00 na 4 dni robocze przed danym dniem w którym będzie odbywało się wydarzenie.)*

1. Oświadczam, iż gwarantuję wykonanie przedmiotu zamówienia sukcesywnie w terminie 1.09.2025 – 30.06.2026 r.
2. Oświadczam, iż zatrudniam w wymiarze co najmniej 0,25 pełnego wymiaru czasu pracy i skieruję do realizacji przedmiotu zamówienia min. 1 osobę z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

TAK\*  NIE\*

Zakres czynności wykonywanych przez ww. osobę będzie następujący (brak obowiązku wypełnienia treści, jeśli Wykonawca oświadczy, że do realizacji zamówienia nie skieruje min. 1 osoby z niepełnosprawnością):

……………………………………………………………………………………………,

……………………………………………………………………………………………,

W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do przedłożenia Zamawiającemu (w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego) kserokopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem dokumentów poświadczających fakt zatrudniania osoby z niepełnosprawnościami tj.:

1. orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenia lekarskiego,
2. umowy o pracę wraz z zakresem obowiązków jakie osoba z niepełnosprawnością będzie pełnić przy realizacji przedmiotu zamówienia,
3. oświadczenia dotyczącego wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych przez daną osobę z niepełnosprawnością

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji spełnienia kryterium na etapie realizacji zamówienia.
2. W przypadku niedopełnienia obowiązku zatrudnienia w sposób nieprzerwany przy realizacji przedmiotu zamówienia osoby z niepełnosprawnością (zgodnie z deklaracją Wykonawcy), Wykonawca będzie zobowiązany do zapłacenia Zamawiającemu kary umownej w wysokości 5% wartości wynagrodzenia netto za każdy rozpoczęty miesiąc, w którym Wykonawca nie dopełnił tego obowiązku.
3. Oświadczam, że akceptuję termin zapłaty wynagrodzenia wskazany w ogłoszeniu i zagwarantuję wykonanie całości przedmiotu zamówienia przy założeniu, że zapłata wynagrodzenia dokonana będzie na podstawie faktur / rachunków wystawionych po podpisaniu protokołów odbioru zrealizowanego bez usterek i wad zrealizowanej przedmiotu zamówienia płatna w formie przelewu na rachunek bankowy Wykonawcy tam wskazany w terminie do 30 dni od dnia jej doręczenia Zamawiającemu.
4. Oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.
5. Akceptuję projekt umowy i w sytuacji wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w ogłoszeniu, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, iż oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z wymogami Zamawiającego określonymi w ogłoszeniu.
7. Informacje stanowiące tajemnicę Wykonawcy znajdują się na następujących stronach oferty:……………………………………………………………………………., do których tylko Zamawiający ma możliwość wglądu.
8. Wykonawca oświadcza, że jest:

mikroprzedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR)\*;

małym przedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)\*;

średnim przedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR)\*;

innym niż ww.\*

1. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

|  |  |
| --- | --- |
| * + - 1. ………………………………………       2. ………………………………………       3. ……………………………………… | * + - 1. ………………………………………       2. ………………………………………       3. ……………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………  miejscowość data | ………………………………………………………  podpis osoby upoważnionej |

\* zaznaczyć właściwe.