

Katowice, dnia 19.03.2025 r.

Zamawiający:

Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy
ul. Korczaka 27, 40 — 340 Katowice

Informacja z otwarcia ofert

Dotyczy: postępowania „Usługi cateringowe dla filii Centrum Psychiatrii w Katowicach, zlokalizowanej w Skoczowie”. (nazwa postępowania). **Oznaczenie sprawy:** 01/U-CAT-SK/US/2025

Działając na podstawie art. 222 ust. 5 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. –Dz. U. z 2024, poz. 1320 ze zm.), Zamawiający informuje, że w postępowaniu wpłynęły następujące oferty:

Numer oferty	Wykonawca	Cena/koszt w złotych:
1.	Catermed Sp. z o.o. ul. Traktorowa 126 91-204 Łódź	971 308,80 zł w zakresie podstawowym * 121 080,96 zł w zakresie „Dobry posiłek” *
2.	HEALTHCARE & HOSPITALITY PROVIDERS Sp. z o. o, ul. Sanatoryjna 1 43-450 Ustroń	676 272,00 zł w zakresie podstawowym * 85 358,00 zł w zakresie „Dobry posiłek” *
3.	PUPH Pietruszka ul. Kasztanowa 11 e 43-227 Góra	709 560,00 zł w zakresie podstawowym * 100 245,60 zł w zakresie „Dobry posiłek” *

Uwaga: Cenę podano w wartości **brutto**, za okres zamówienia wskazany w SWZ.

***Uwaga** – Ceny ofert które ww. Wykonawcy złożyli w przedmiotowym postępowaniu **przedstawiają załączone do niniejszej Informacji Formularze ofert** - załącznik nr 1 do SWZ .

Za zgodność z treścią ofert:

Centrum Psychiatrii w Katowicach
im. dr. Krzysztofa Czumy
ul. Korczaka 27, 40-340 Katowice

mgr inż. Marek Warchoł

Załącznik Nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTY (wzór)

Nazwa Wykonawcy:	Catermed Sp. z o.o.
Adres (siedziba) Wykonawcy z podaniem kodu pocztowego:	91-204 Łódź, ul. Traktorowa 126
Województwo:	łódzkie
NIP:	6772164383
REGON:	357938830
KRS/CEiDG	0000914373
Osoba do kontaktu	Magdalena Kolińska
Telefon	42 640 57 77, 691 930 042
e-mail:	przetargi@rekeep.pl

Do : Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy – adres : ul. Korczaka 27, 40 – 340 Katowice.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym art.275 pkt.2 w związku z art.359 pkt.2 ustawy Pzp. Oznaczenie sprawy : 01/U-CAT-SK/US/2025 na usługi społeczne o nazwie : „Usługi cateringowe dla filii Centrum Psychiatrii w Katowicach, zlokalizowanej w Skoczowie ”. 01/U-CAT-SK/US/2025

W związku z przystąpieniem do przedmiotowego postępowania oferuję/my wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, za wynagrodzeniem (**podać wartość** zgodnie z opisem pkt. XX pkt.1 do 8, i oświadczam/y co następuje :

I. Dieta podstawowa :

UWAGA : dane liczbowe wpisać dokładnie – zgodnie z poniższą tabelą.

Nazwa	Cena jednostkowa posiłku, netto dla 1 osoby (1 osobodzień) w zł.	% VAT wg obowiązującej stawki	Cena jednostkowa posiłku, brutto dla 1 osoby (1 osobodzień) w złotych.
Śniadanie	9,24 zł	8%	9,98 zł
Obiad	15,40 zł	8%	16,63 zł
Kolacja	6,16 zł	8%	6,65 zł
Razem :posiłek dla 1 osoby (1 osobodzień)	Suma ww. pozycji = 30,80 zł	x	Suma ww. pozycji = 33,26 zł

Wartość całkowita netto całodziennego wyżywienia w zakresie podstawowym : Cena jednostkowa posiłku, netto dla 1 osoby (**wartość z powyższej tabeli**) x 40 osób x **730 dni**) : 899 360,00 zł zł (słownie : osiemset dziewięćdziesiąt dziewięć tysięcy trzysta sześćdziesiąt złotych 00/100)

za okres od 01.04.2025 r. do dnia 31.03.2027 r.

Wartość całkowita brutto całodziennego wyżywienia w zakresie podstawowym : Cena jednostkowa posiłku, brutto dla 1 osoby (**wartość z powyższej tabeli**) x 40 osób x **730 dni**) : 971 308,80 zł (słownie :

dziewięćset siedemdziesiąt jeden tysięcy trzysta osiem złotych 80/100

za okres od 01.04.2025 r. do dnia 31.03.2027 r.

II. Ceny oferty w zakresie: PROGRAMU PILOTAŻOWEGO "DOBRY POSIŁEK W SZPITALU"

Lp.	Rodzaj wykonywanych usług	Ilość posiłków w osobodniu	Cena jednostkowa netto w zł.	VAT wg obowiązującej stawki (%) w złotych	Cena jednostkowa brutto (6 = 4 + VAT) w złotych	Wartość netto (7 = 3x4)	Wartość brutto (8 = 7+VAT)
1	2	3	4	5	6	7	8
2	Śniadania	40	9,24 zł	8%	9,98 zł	369,60 zł	399,17 zł
3	Obiady	40	15,40 zł	8%	16,63 zł	616,00 zł	665,28 zł
4	Kolacja	40	4,62 zł	8%	4,99 zł	184,80 zł	199,58 zł
5	Druga Kolacja tzw. (posiłek nocny)	40	1,54 zł	8%	1,66 zł	61,60 zł	66,53 zł
	RAZEM w zł.	x	X				1330,56 zł. x 91 dni = 121 080,96 zł złotych (słownie : sto dwadzieścia jeden tysięcy osiemdziesiąt złotych 96/100

III. Oświadczamy, że wykonamy zamówienie w terminie: od dnia **01.04.2025 roku do dnia 31.03.2027 roku.**

IV. Oświadczamy, że:

- Podane w ofercie wynagrodzenie obejmuje wszystkie składniki cenotwórcze niezbędne do wykonania zamówienia – zgodnie z opisem w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ).
- Termin płatności za realizację zamówienia 60 dni, od daty wystawienia faktury.
- Zapoznaliśmy się z treścią SWZ, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w SWZ wymagania Zamawiającego.
- Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ – tj. 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
- Zawarta w SWZ (załącznik) treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana, i zobowiązujemy w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Gdyby wskutek okoliczności przez nas zwinionych nie doszło do zawarcia umowy, tracimy wniesione przez nas wadium na rzecz Zamawiającego, w oparciu o stosowne przepisy ustawy Pzp
- Znając treść art.297 § 1 Kodeksu Karnego** „kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego**, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności **mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego** kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji lub **zamówienia publicznego** podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat, **oświadczamy, że** zawarte w ofercie dane i złożone przeze mnie/przez nas dokumenty i oświadczenia są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
- Oświadczam, że** zamówienie będę/my wykonywał/ć /bez zatrudniania podwykonawców *, ~~– zatrudniając podwykonawców~~ *, (dotyczy wyłącznie transportu posiłków do Zamawiającego). Podać pełną nazwę i adres Podwykonawcy jeżeli dotyczy * :
- W przypadku zatrudnienia podwykonawcy odpowiadam/y za ich pracę jak za swoją własną.
- Informacje zawarte na stronach oferty od..... do..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Informacje zostały utajnione na podstawie : (wypełnić jeżeli dotyczy)*.
- Sposób reprezentacji spółki cywilnej/konsorcjum dla potrzeb niniejszego postępowania jest następujący (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja) * :

11. Wybór naszej oferty ~~nie będzie~~* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, ~~będzie prowadził~~* do powstania obowiązku podatkowego* (**dotyczy przypadku, gdy Wykonawca nie jest płatnikiem podatku VAT** na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i w zastępstwie Wykonawcy podatek ten miałby uiszczać Zamawiający) – podać **wg opisu** zgodnie z pkt. XX, ppkt.7 i 8 SWZ, jeżeli dotyczy.

12. Wykonawca jest: ~~mikroprzedsiębiorstwem*~~, ~~małym przedsiębiorstwem*~~, ~~średnim przedsiębiorstwem*~~, ~~dużym przedsiębiorstwem*~~, ~~jednoosobową działalnością gospodarczą*~~, ~~osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej*~~.

Uwaga: * niepotrzebne skreślić

13. Oświadczam/y że zapoznaliśmy się z pkt. XXVII SWZ, tj. z Klauzulą informacyjną z art. 13 RODO dla Wykonawców, którzy w złożonych dokumentach podają dane osobowe podlegające ochronie prawnej lub w inny sposób zostały lub zostaną pozyskane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

14. **Oświadczam/my, że** wypełnione zostały obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. stosownie do treści art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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) określanego powszechnie jako RODO.

15. Oświadczam, że wadium zostało wpłacone/ złożone w formie:

16. Niniejszym oświadczam/y, iż osobą/ami upoważnioną/ymi do reprezentacji Wykonawcy w trakcie postępowania jest/są (imię i nazwisko , e-mail, telefon) : Magdalena Kolińska, przetargi@rekeep.pl, tel. 691 930 042

17. **Dane do umowy:**

a) Osoba/y, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Łukasz Maraszek

Stanowisko

Prezes Zarządu

b) Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Marcin Samborek

Stanowisko

Kierownik Regionalny

Nr telefonu i e-mail: 601784099

c) Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:

Nazwa i adres banku

Nr rachunku: 79109010560000000150674640

d) Zabezpieczenie należytego wykonania umowy wniosem/wniesiemy w formie: gwarancji bankowej

18. Oferta została złożona na – zgodnie ze spisem treści - (podać ilość stron) zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych i podpisana w sposób określony w SWZ.

19. Do oferty załączam/y następujące dokumenty:

1. Zgodnie ze spisem treści

2.

UWAGA: * niepotrzebne skreślić

Miejscowość	Łódź
Data	17-03-2025 r.

.....
kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

Ofertę i załączniki należy podpisać i złożyć w sposób określony w SWZ.

FORMULARZ OFERTY (wzór)

Nazwa Wykonawcy:	HEALTHCARE & HOSPITALITY PROVIDERS SP.ZO.O.
Adres (siedziba) Wykonawcy z podaniem kodu pocztowego:	UL. SANATORYJNA 1 43-450 USTRON
Województwo:	ŚLĄSKIE
NIP:	5482745007
REGON:	52253363700000
KRS/CEiDG	0000980182
Osoba do kontaktu	OLGA CIEŚLAR-KEHL
Telefon	33 856 57 28
e-mail:	ocieslar@uzdrowisko-ustron.pl

Do : Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy – adres : ul. Korczaka 27, 40 – 340 Katowice.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym art.275 pkt.2 w związku z art.359 pkt.2 ustawy Pzp. Oznaczenie sprawy : 01/U-CAT-SK/US/2025 na usługi społeczne o nazwie : „Usługi cateringowe dla filii Centrum Psychiatrii w Katowicach, zlokalizowanej w Skoczowie ”. 01/U-CAT-SK/US/2025

W związku z przystąpieniem do przedmiotowego postępowania oferuję/my wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, za wynagrodzeniem (**podać wartość** zgodnie z opisem pkt. XX pkt.1 do 8, i oświadczam/y co następuje:

I. Dieta podstawowa :

UWAGA : dane liczbowe wpisać dokładnie – zgodnie z poniższą tabelą.

Nazwa	Cena jednostkowa posiłku, netto dla 1 osoby (1 osobodzień) w zł.	% VAT wg obowiązującej stawki	Cena jednostkowa posiłku, brutto dla 1 osoby (1 osobodzień) w złotych.
Śniadanie	6,16	8% (0,49)	6,65
Obiad	10,40	8% (0,83)	11,23
Kolacja	4,89	8% (0,39)	5,28
Razem : posiłek dla 1 osoby (1 osobodzień)	Suma ww. pozycji =21,45	x	Suma ww. pozycji = 23,16

Wartość całkowita netto całodziennego wyżywienia w zakresie podstawowym : Cena jednostkowa posiłku, netto dla 1 osoby (**wartość z powyższej tabeli**) x 40 osób x **730 dni**) : **626.340,00 zł.**

zł. (słownie : sześćset dwadzieścia sześć tysięcy i trzysta czterdzieści złotych xx/100) za okres od **01.04.2025 r. do dnia 31.03.2027 r.**

Wartość całkowita brutto całodziennego wyżywienia w zakresie podstawowym : Cena jednostkowa posiłku, brutto dla 1 osoby (**wartość z powyższej tabeli**) x 40 osób x **730 dni**) : **676.272,00 zł. (słownie : sześćset siedemdziesiąt sześć tysięcy i dwieście siedemdziesiąt dwa złotych xx/100)**

za okres od **01.04.2025 r. do dnia 31.03.2027 r.**

II. Ceny oferty w zakresie: PROGRAMU PILOTAŻOWEGO "DOBRY POSIŁEK W SZPITALU"

Lp.	Rodzaj wykonywanych usług	Ilość posiłków w osobodniu	Cena jednostkowa netto w zł.	VAT wg obowiązującej stawki (%) w złotych	Cena jednostkowa brutto (6 = 4 + VAT) w złotych	Wartość netto (7 = 3x4)	Wartość brutto (8 = 7+VAT)
1	2	3	4	5	6	7	8
2	Śniadania	40	6,16	8%	6,65	246,40	
3	Obiady	40	10,40	8%	11,23	416,00	
4	Kolacja	40	4,89	8%	5,28	195,60	
5	Druga Kolacja tzw. (posiłek nocny)	40	2,00	8%	2,16	80,00	
	RAZEM w zł.	x	X			938,00	938,00zł. x 91 dni = 85.358 złotych (słownie : osiemdziesiąt pięć tysięcy i trzysta pięćdziesiąt osiem złotych xx/100)

III. Oświadczamy, że wykonamy zamówienie w terminie: od dnia 01.04.2025 roku do dnia 31.03.2027 roku.

IV. Oświadczamy, że:

- Podane w ofercie wynagrodzenie obejmuje wszystkie składniki cenotwórcze niezbędne do wykonania zamówienia – zgodnie z opisem w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ).
- Termin płatności za realizację zamówienia 60 dni, od daty wystawienia faktury.
- Zapoznaliśmy się z treścią SWZ, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w SWZ wymagania Zamawiającego.
- Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ – tj. 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
- Zawarta w SWZ (załącznik) treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana, i zobowiązujemy w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Gdyby wskutek okoliczności przez nas zawinionych nie doszło do zawarcia umowy, tracimy wniesione przez nas wadium na rzecz Zamawiającego, w oparciu o stosowne przepisy ustawy Pzp
- Znając treść art.297 § 1 Kodeksu Karnego** „kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego**, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności **mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego** kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego** podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat, **oświadczamy, że** zawarte w ofercie dane i złożone przeze mnie/przez nas dokumenty i oświadczenia są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
- Oświadczam, że** zamówienie będę/my wykonywał/ć /bez zatrudniania podwykonawców *, zatrudniając podwykonawców * (dotyczy wyłącznie transportu posiłków do Zamawiającego). Podać pełną nazwę i adres Podwykonawcy jeżeli dotyczy* : -----
W przypadku zatrudnienia podwykonawcy odpowiadam/y za ich pracę jak za swoją własną.
- Informacje zawarte na stronach oferty od...--. Do -- . stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Informacje zostały utajnione na podstawie : ...----- (wypełnić jeżeli dotyczy)*.
- ~~Sposób reprezentacji spółki cywilnej/konsorcjum dla potrzeb niniejszego postępowania jest następujący (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub konsorcja) * :~~
.....

11. Wybór naszej oferty nie będzie * prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, ~~będzie prowadził~~ * do powstania obowiązku podatkowego * (**dotyczy przypadku, gdy Wykonawca nie jest płatnikiem podatku VAT na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i w zastępstwie Wykonawcy podatek ten miałby uiszczać Zamawiający**) – podać **wg opisu** zgodnie z pkt. XX, ppkt.7 i 8 SWZ, jeżeli dotyczy.

12. Wykonawca jest: ~~mikroprzedsiębiorstwem~~ *, ~~małym przedsiębiorstwem~~ *, ~~średnim przedsiębiorstwem~~ *, ~~dużym przedsiębiorstwem~~ *, ~~jednoosobową działalnością gospodarczą~~ *, ~~osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej~~ *.

Uwaga: * niepotrzebne skreślić

13. Oświadczam/y że zapoznaliśmy się z pkt. XXVII SWZ, tj. z Klauzulą informacyjną z art. 13 RODO dla Wykonawców, którzy w złożonych dokumentach podają dane osobowe podlegające ochronie prawnej lub w inny sposób zostały lub zostaną pozyskane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

14. **Oświadczam/my, że** wypełnione zostały obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. stosownie do treści art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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) określanego powszechnie jako RODO.

15. Oświadczam, że wadium zostało wpłacone/~~złożone~~ w formie: **PRZELEWU**

16. Niniejszym oświadczam/y, iż osobą/ami upoważnioną/yymi do reprezentacji Wykonawcy w trakcie postępowania jest/są (imię i nazwisko , e-mail, telefon) : Anna Bujok, TEL 33 856 56 88

17. **Dane do umowy:**

a) Osoba/y, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

ANNA BUJOK

Stanowisko

PROKURENT

b) Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

OLGA CIEŚLAR-KEHL

Stanowisko

KIEROWNIK DS GASTRONOMII

Nr telefonu i e-mail: : TEL. 533 306 133, e-mail: ocieslar@uzdrowisko-ustron.pl

c) Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:

Nazwa i adres banku BGK, Aleje Jerozolimskie 7, 00-955 Warszawa, **Nr rachunku** 61 1130 1150 0012 1298 1420 0012

d) **Zabezpieczenie należytego wykonania umowy wniosem/wniesiem w formie: PRZELEWU**

18. Oferta została złożona na 3 (podać ilość stron) zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych i podpisana w sposób określony w SWZ.

19. Do oferty załączam/y następujące dokumenty:

1. Formularz oferty
2. Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia
3. Oświadczenie dot. posiadania kuchni oraz zaplecza
4. Potwierdzenie przelewu-wadium.
5. Wykaz usług
6. Decyzja PPIS w Cieszynie
7. Certyfikat ubezpieczenia OC
8. Certyfikat HACCP

UWAGA: * niepotrzebne skreślić

Miejscowość	Ustron
Data	

Signature Not Verified

Dokument podpisany przez
Anna Bujok
Data: 2025.03.18 16:02:00
CET

.....
kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty
Ofertę i załączniki należy podpisać i złożyć w sposób określony w SWZ.



PODPIS ZAUFANY

DARIA
BARTOSIK
18.03.2025 18:09:33 (GMT+1)
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

Załącznik Nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTY (wzór)

Nazwa Wykonawcy:	PUPH Pietruszka, Daria Bartosik
Adres (siedziba) Wykonawcy z podaniem kodu pocztowego:	43-227 Góra ul. Kasztanowa 11e
Województwo:	śląskie
NIP:	6462103482
REGON:	241825998
KRS/CEiDG	16827/2010
Osoba do kontaktu	Daria Bartosik
Telefon	504 202 232
e-mail:	daria.pietruszka@gmail.com

Do : Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy – adres : ul. Korczaka 27, 40 – 340 Katowice.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym art.275 pkt.2 w związku z art.359 pkt.2 ustawy Pzp. Oznaczenie sprawy : 01/U-CAT-SK/US/2025 na usługi społeczne o nazwie : „Usługi cateringowe dla filii Centrum Psychiatrii w Katowicach, zlokalizowanej w Skoczowie ”. 01/U-CAT-SK/US/2025

W związku z przystąpieniem do przedmiotowego postępowania oferuję/my wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, za wynagrodzeniem (**podać wartość** zgodnie z opisem pkt. XX pkt.1 do 8, i oświadczam/y co następuje :

I. Dieta podstawowa :

UWAGA : dane liczbowe wpisać dokładnie – zgodnie z poniższą tabelą.

Nazwa	Cena jednostkowa posiłku, netto dla 1 osoby (1 osobodzień) w zł.	% VAT wg obowiązującej stawki	Cena jednostkowa posiłku, brutto dla 1 osoby (1 osobodzień) w złotych.
Śniadanie	5,50	8%	5,94
Obiad	12,50	8%	13,50
Kolacja	4,50	8%	4,86
Razem :posiłek dla 1 osoby (1 osobodzień)	Suma ww. pozycji = 22,5 zł	x	Suma ww. pozycji = 24,30 zł

Wartość całkowita netto całodziennego wyżywienia w zakresie podstawowym : Cena jednostkowa posiłku, netto dla 1 osoby (**wartość z powyższej tabeli**) x 40 osób x **730 dni** : **657 000 zł.** (słownie : sześćset pięćdziesiąt siedem tysięcy złotych za okres od **01.04.2025 r. do dnia 31.03.2027 r.**

Wartość całkowita brutto całodziennego wyżywienia w zakresie podstawowym : Cena jednostkowa posiłku, brutto dla 1 osoby (**wartość z powyższej tabeli**) x 40 osób x **730 dni** : **709 560 zł.** (słownie : siedemset dziewięć tysięcy pięćset sześćdziesiąt złotych za okres od **01.04.2025 r. do dnia 31.03.2027 r.**

II.Ceny oferty w zakresie: PROGRAMU PILOTAŻOWEGO "DOBRY POSIŁEK W SZPITALU"

Lp.	Rodzaj wykonywanych usług	Ilość posiłków w osobodniu	Cena jednostkowa netto w zł.	VAT wg obowiązującej stawki (%) w złotych	Cena jednostkowa brutto (6 = 4 + VAT) w złotych	Wartość netto (7 = 3x4)	Wartość brutto (8 = 7+VAT)
1	2	3	4	5	6	7	8
2	Śniadania	40	5,50	8%	5,94	220	237,60
3	Obiady	40	12,50	8%	13,50	500	540
4	Kolacja	40	4,50	8%	4,86	180	194,40
5	Druga Kolacja tzw. (posiłek nocny)	40	3,00	8%	3,24	120	129,60
	RAZEM w zł.	x	27	x	29,16	1100	1101,60 zł. x 91 dni = 100 245,60 złotych (słownie : sto tysięcy dwieście czterdzieści pięć złotych 60/100

III. Oświadczamy, że wykonamy zamówienie w terminie: od dnia **01.04.2025 roku do dnia 31.03.2027 roku.**

IV. Oświadczamy, że:

- Podane w ofercie wynagrodzenie obejmuje wszystkie składniki cenotwórcze niezbędne do wykonania zamówienia – zgodnie z opisem w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ).
- Termin płatności za realizację zamówienia 60 dni, od daty wystawienia faktury.
- Zapoznaliśmy się z treścią SWZ, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w SWZ wymagania Zamawiającego.
- Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ – tj. 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
- Zawarta w SWZ (załącznik) treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana, i zobowiązujemy w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Gdyby wskutek okoliczności przez nas zwinionych nie doszło do zawarcia umowy, tracimy wniesione przez nas wadium na rzecz Zamawiającego, w oparciu o stosowne przepisy ustawy Pzp
- Znając treść art.297 § 1 Kodeksu Karnego** „ kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego**, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności **mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego** kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego** podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat, **oświadczamy, że** zawarte w ofercie dane i złożone przeze mnie/przez nas dokumenty i oświadczenia są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
- Oświadczam, że** zamówienie będę/my wykonywał/ć /bez zatrudniania podwykonawców *, zatrudniając podwykonawców, * (dotyczy wyłącznie transportu posiłków do Zamawiającego). Podać pełną nazwę i adres Podwykonawcy jeżeli dotyczy* :
W przypadku zatrudnienia podwykonawcy odpowiadamy/ym za ich pracę jak za swoją własną.
- Informacje zawarte na stronach oferty od..... do..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Informacje zostały utajnione na podstawie : (wypełnić jeżeli dotyczy)*.
- Sposób reprezentacji spółki cywilnej/konsorcjum dla potrzeb niniejszego postępowania jest następujący (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja) * :
.....
- Wybór naszej oferty nie będzie * prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, będzie prowadził * do powstania obowiązku podatkowego * (dotyczy przypadku, gdy Wykonawca nie jest płatnikiem podatku VAT na terenie

Rzeczypospolitej Polskiej i w zastępstwie Wykonawcy podatek ten miałby uiszczać Zamawiający) –
podać **wg opisu** zgodnie z pkt. XX, ppkt.7 i 8 SWZ, jeżeli dotyczy.

..... *

12. Wykonawca jest: mikroprzedsiębiorstwem*, małym przedsiębiorstwem*, średnim przedsiębiorstwem*, dużym przedsiębiorstwem*, jednoosobową działalnością gospodarczą*, osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej*.

Uwaga: * niepotrzebne skreślić

13. Oświadczam/y że zapoznaliśmy się z pkt. XXVII SWZ, tj. z Klauzulą informacyjną z art. 13 RODO dla Wykonawców, którzy w złożonych dokumentach podają dane osobowe podlegające ochronie prawnej lub w inny sposób zostały lub zostaną pozyskane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

14. **Oświadczam/my, że** wypełnione zostały obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. stosownie do treści art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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) określanego powszechnie jako RODO.

15. Oświadczam, że wadium zostało wpłacone/ złożone w formie: pieniężnej

16. Niniejszym oświadczam/y, iż osobą/ami upoważnioną/ymi do reprezentacji Wykonawcy w trakcie postępowania jest/są (imię i nazwisko , e-mail, telefon) : Daria Bartosik, daria.pietruszka@gmail.com, tel. 504 202 232

17. **Dane do umowy:**

a) Osoba/y, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Daria Bartosik

Stanowisko

właściciel

.....

b) Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Rafał Bartosik

Stanowisko

manager

Nr telefonu i e-mail: 504 202 230, daria.pietruszka@gmail.com

c) Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:

Nazwa i adres banku Santander

Nr rachunku 88 1090 1652 0000 0001 3394 7221

d) **Zabezpieczenie należytego wykonania umowy wnioś/wniesiemy w formie: pieniężnej**

18. Oferta została złożona na (podać ilość stron) zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych i podpisana w sposób określony w SWZ.

19. Do oferty załączam/y następujące dokumenty:

1. Załącznik nr 2

2. referencje

UWAGA: * niepotrzebne skreślić

Miejscowość	Góra
Data	18.02.2025r.

.....
kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

Ofertę i załączniki należy podpisać i złożyć w sposób określony w SWZ.