



Jastrzębie-Zdrój



Jastrzębie-Zdrój, 19.09.2023r.

AG.260.3.2023

MODYFIKACJA SWZ

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „**Przygotowanie wraz z dostawą posiłków dla uczestników Dziennego Domu Pomocy**” prowadzonego na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych

1. Zamawiający wprowadza korektę w Formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do SWZ, w następujący sposób:

Było :

Załącznik nr1
do SWZ

FORMULARZ OFERTY

1	Przedmiot zamówienia	„Przygotowanie wraz z dostawą posiłków dla uczestników Dziennego Domu Pomocy”
2	Numer i nazwa Osi priorytetowej	IX. Wylączenia społeczne
3	Nr postępowania	
4	Zamawiający	<i>Ośrodek Pomocy Społecznej</i> <i>ul. Opolska 9,</i> <i>44-335 Jastrzębie -Zdrój</i>

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W JASTRZĘBIU-ZDROJU
ul. Opolska 9 , 44-335 Jastrzębie-Zdrój
Nr telefonu kontaktowego sekretariat: 032 43 49 657,
e-mail : sekretariat@ops.jastrzebie.pl

5	Wykonawca adres	
6	NIP	
7	REGON	
8	Nr telef. faksu, e-mail	
9	Planowana- zakładana ilość posiłków (śniadanie i obiad dwudaniowy)	a) 558 szt. (śniadanie) b) 558 szt. (obiad dwudaniowy)
10	Cena jednostkowa brutto * za 1 posiłek PLN (za usługę jednostkową przez cały okres realizacji umowy projektu	a) Śniadanie: złotych(słownie) b) Obiad dwudaniowy:.....złotych(słownie)
11	Łączna cena brutto* (poz 9 a x poz 10 a) + (poz. 9 b x poz. 10 b) = poz11)	Cyfrowo:złotych Słownie:złotych
12	Klauzula społeczna	Oświadczam, że zatrudnię / nie zatrudnię* w pełnym wymiarze czasu pracy przy realizacji usługi cateringowej co najmniej 1 osobę z niepełnosprawnością.
13	Termin związania ofertą	19.10.2023 r.

Ponadto oświadczam, iż:

- 1) zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie **do 31.12.2023r.**
- 2) akceptujemy warunki płatności;
- 3) zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w SWZ, Opisie Przedmiotu Zamówienia oraz ewentualnych zmianach SWZ i udzielonych odpowiedziach i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
- 4) uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
- 5) akceptujemy istotne postanowienia projektu umowy oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego,
- 6) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W JASTRZĘBIU-ZDRÓJU
ul. Opolska 9 , 44-335 Jastrzębie-Zdrój
Nr telefonu kontaktowego sekretariat: 032 43 49 657,
e-mail : sekretariat@ops.jastrzebie.pl

- 7) w przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
- 8) wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
- 9) podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:

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

Oświadczamy, iż wybór naszej oferty **będzie/nie będzie*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. (**niewłaściwe skreślić*)

W przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usług, wartość tego towaru lub usług bez kwoty podatku VAT.

Nazwa towaru lub usług prowadzących do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

oraz wartość tych towarów i usług bez podatku od towarów i usług: zł

UWAGA! Powyższe pola zaznaczone kursywą wypełniają wyłącznie Wykonawcy, których wybór oferty prowadziłby u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego

Oświadczamy, że powyższa cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty, w tym należny podatek od towarów i usług.

***Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi. Obejmuje ona wszystkie podatki i składki, w tym składki ZUS pracodawcy, o ile osoba wykonująca usługę na podstawie umowy zlecenia podlegać będzie obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu, a także wszystkie podatki oraz składki PPK w przypadku zadeklarowania uczestnictwa w Pracowniczych Planach Kapitałowych.**

W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust 1 pkt 3 Pzp i art. 5-17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Oświadczamy, że jesteśmy przedsiębiorstwem:

- mikro przedsiębiorstwem (mniej niż 10 pracowników oraz roczny obrót nie przekracza 2 mln Euro)
- przedsiębiorstwem małym (mniej niż 50 pracowników oraz roczny obrót nie przekracza 10 mln Euro)
- przedsiębiorstwem średnim (mniej niż 250 pracowników oraz roczny obrót nie przekracza 50 mln Euro)
- przedsiębiorstwem dużym

Oświadczam, że:

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W JASTRZĘBIU-ZDRÓJU
 ul. Opolska 9, 44-335 Jastrzębie-Zdrój
 Nr telefonu kontaktowego sekretariat: 032 43 49 657,
 e-mail : sekretariat@ops.jastrzebie.pl

- prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą
- jestem osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

..... dnia

(miejsowość)

(data)

.....

(podpis i pieczętka osoby uprawnionej

do występowania w imieniu wykonawcy

Uwaga: Formularz oferty należy przekazać w postaci elektronicznej i opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, a w przypadku, gdy zostało sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem- należy przekazać cyfrowe odwzorowanie opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej.

Jest:

Załącznik nr1

do SWZ

FORMULARZ OFERTY

1	Przedmiot zamówienia	„Przygotowanie wraz z dostawą posiłków dla uczestników Dziennego Domu Pomocy”
2	Nr postępowania	
3	Zamawiający	<i>Ośrodek Pomocy Społecznej</i> <i>ul. Opolska 9,</i> <i>44-335 Jastrzębie -Zdrój</i>
4	Wykonawca adres	
5	NIP	

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W JASTRZĘBIU-ZDROJU
ul. Opolska 9 , 44-335 Jastrzębie-Zdrój
Nr telefonu kontaktowego sekretariat: 032 43 49 657,
e-mail : sekretariat@ops.jastrzebie.pl

6	REGON	
7	Nr telef. faksu, e-mail	
8	Planowana- zakładana ilość posiłków (śniadanie i obiad dwudaniowy)	a) 558 szt. (śniadanie) b) 558 szt. (obiad dwudaniowy)
9	Cena jednostkowa brutto * za 1 posiłek PLN (za usługę jednostkową przez cały okres realizacji umowy projektu	a) Śniadanie: złotych(słownie) b) Obiad dwudaniowy:.....złotych(słownie)
10	Łączna cena brutto* (poz 9 a x poz 10 a) + (poz. 9 b x poz. 10 b) = poz11)	Cyfrowo:złotych Słownie:złotych
11	Klauzula społeczna	Oświadczam, że zatrudnię / nie zatrudnię* na podstawie umowy o pracę przy realizacji usługi cateringowej co najmniej 1 osobę z niepełnosprawnością.
12	Termin związania ofertą	<u>21.10.2023 r.</u>

Ponadto oświadczam, iż:

- 10) zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie **do 31.12.2023r.**
- 11) akceptujemy warunki płatności;
- 12) zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w SWZ, Opisie Przedmiotu Zamówienia oraz ewentualnych zmianach SWZ i udzielonych odpowiedziach i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
- 13) uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
- 14) akceptujemy istotne postanowienia projektu umowy oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego,
- 15) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
- 16) w przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
- 17) wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
- 18) podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W JASTRZĘBIU-ZDRÓJU
ul. Opolska 9 , 44-335 Jastrzębie-Zdrój
Nr telefonu kontaktowego sekretariat: 032 43 49 657,
e-mail : sekretariat@ops.jastrzebie.pl

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

Oświadczamy, iż wybór naszej oferty **będzie/nie będzie*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. (*niewłaściwe skreślić)

W przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy **będzie prowadził** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usług, wartość tego towaru lub usług bez kwoty podatku VAT.

Nazwa towaru lub usług prowadzących do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

.....

oraz wartość tych towarów i usług bez podatku od towarów i usług: zł

UWAGA! Powyższe pola zaznaczone kursywą wypełniają wyłącznie Wykonawcy, których wybór oferty prowadziłby u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego

Oświadczamy, że powyższa cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty, w tym należny podatek od towarów i usług.

***Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi. Obejmuje ona wszystkie podatki i składki, w tym składki ZUS pracodawcy, o ile osoba wykonująca usługę na podstawie umowy zlecenia podlegać będzie obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu, a także wszystkie podatki oraz składki PPK w przypadku zadeklarowania uczestnictwa w Pracowniczych Planach Kapitałowych.**

W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust 1 pkt 3 Pzp i art. 5-17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Oświadczamy, że jesteśmy przedsiębiorstwem:

- mikro przedsiębiorstwem (mniej niż 10 pracowników oraz roczny obrót nie przekracza 2 mln Euro)
- przedsiębiorstwem małym (mniej niż 50 pracowników oraz roczny obrót nie przekracza 10 mln Euro)
- przedsiębiorstwem średnim (mniej niż 250 pracowników oraz roczny obrót nie przekracza 50 mln Euro)
- przedsiębiorstwem dużym

Oświadczam, że:

- prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą
- jestem osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

..... dnia

(miejscowość)

(data)

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W JASTRZĘBIU-ZDRÓJU
ul. Opolska 9, 44-335 Jastrzębie-Zdrój
Nr telefonu kontaktowego sekretariat: 032 43 49 657,
e-mail : sekretariat@ops.jastrzebie.pl

.....
(podpis i pieczętka osoby uprawnionej

do występowania w imieniu wykonawcy

Uwaga: Formularz oferty należy przekazać w postaci elektronicznej i opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, a w przypadku, gdy zostało sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem- należy przekazać cyfrowe odwzorowanie opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej.

2. Zamawiający wprowadza korektę we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 10 do SWZ, w następujący sposób:

Było :

§ 6

1. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania zatrudnienia **w pełnym wymiarze czasu pracy** jednej osoby z niepełnosprawnością, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573), od momentu pierwszego zlecenia, o którym mowa w OPZ do czasu zakończenia jego realizacji. Wykonawca wraz z każdym protokołem odbioru dostarczy dokumenty potwierdzające spełnianie kryterium, tj. deklaracje ZUS pracownika za każdy miesiąc wraz z potwierdzonym za zgodność z oryginałem dokumentem księgowym potwierdzającym opłacenie składek na ubezpieczenie społeczne za dany okres oraz dokumentem potwierdzającym niepełnosprawność tej osoby.

Jest :

§ 6

2. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania zatrudnienia **na podstawie umowy o pracę** jednej osoby z niepełnosprawnością, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573), od momentu pierwszego zlecenia, o którym mowa w OPZ do czasu zakończenia jego realizacji. Wykonawca wraz z każdym protokołem odbioru dostarczy dokumenty potwierdzające spełnianie kryterium, tj. deklaracje ZUS pracownika za każdy miesiąc wraz z potwierdzonym za zgodność z oryginałem dokumentem księgowym potwierdzającym opłacenie składek na ubezpieczenie społeczne za dany okres oraz dokumentem potwierdzającym niepełnosprawność tej osoby.

Zamawiający przedłuża termin składania i otwarcia ofert do dnia 22 września 2023 r. z zachowaniem ustalonych wcześniej godzin, tj.:

- termin składania ofert: do dnia 22 września 2023 r. do godziny 10.00,

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W JASTRZĘBIU-ZDRÓJU
ul. Opolska 9 , 44-335 Jastrzębie-Zdrój
Nr telefonu kontaktowego sekretariat: 032 43 49 657,
e-mail : sekretariat@ops.jastrzebie.pl

- termin otwarcia ofert: w dniu 22 września 2023 r. o godzinie 10.30.

Odpowiedniej zmianie ulega także termin związania ofertą: do dnia 21 października 2023 r.

Pozostałe zapisy nie ulegają zmianie

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W JASTRZĘBIU-ZDROJU
ul. Opolska 9 , 44-335 Jastrzębie-Zdrój
Nr telefonu kontaktowego sekretariat: 032 43 49 657,
e-mail : sekretariat@ops.jastrzebie.pl

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W JASTRZĘBIU-ZDRÓJU
ul. Opolska 9 , 44-335 Jastrzębie-Zdrój
Nr telefonu kontaktowego sekretariat: 032 43 49 657,
e-mail : sekretariat@ops.jastrzebie.pl