

Załącznik nr 2 do SWZ z dnia 14.04.2026 r. (Formularz ofertowy)

Bartoszewice, dnia r.

(miejscowość)

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:

Siedziba: **HEALTHY FOOD MD**
Sp. z o.o.

Województwo:
Bartoszewice 23, 63-930 Jutrosin
tel. (+48) 506 395 332
NIP: 697 234 50 89 REGON: 369505932

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer KRS*: 0000719181

Numer REGON:

Numer NIP: **HEALTHY FOOD MD**
Sp. z o.o.

Numer NIP unijny**:
Bartoszewice 23, 63-930 Jutrosin
tel. (+48) 506 395 332
NIP: 697 234 50 89 REGON: 369505932

*dot. spółek prawa handlowego

**dot. transakcji wewnątrzwspólnotowych

SP ZOZ

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

Centrum Rehabilitacji w Górznie

Górzno 63

64-120 Krzemieniewo

OFERTA

Niniejszym składam ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, pn.:

„Dostawa jaj, ryb i przetworów rybnych oraz przetworów dla SP ZOZ MSWiA Centrum Rehabilitacji w Górznie”

1. Niniejszym składam ofertę na sukcesywną dostawę przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w opisie przedmiotu zamówienia, SWZ i załącznikach do SWZ na następujące pakiety:

- a) **Pakiet nr 1:** Dostawa jaj za cenę w wysokości netto zł plus obowiązujący podatek VAT w wysokości%, co stanowi kwotę.....zł.

Wynagrodzenie brutto wynosi zł (słownie:).

Cena musi być zgodna z załącznikiem nr 1A do SWZ – „Wykaz asortymentowy i cenowy” – jaja.

Oferujemy termin rozpatrzenia reklamacji:

Termin rozpatrzenia reklamacji musi być wskazany w sposób określony w pkt. 17 SWZ.

- b) **Pakiet nr 2:** Dostawa ryb i przetworów rybnych za cenę w wysokości netto 45095,70 zł plus obowiązujący podatek VAT w wysokości 5%, co stanowi kwotę 2254,80 zł.

Wynagrodzenie brutto wynosi 47350,50 zł (słownie: czterdzieści siedem tysięcy pięćset pięćdziesiąt zł 50/100 groszy)

Cena musi być zgodna z załącznikiem nr 1B do SWZ – „Wykaz asortymentowy i cenowy” – warzywa i owoce.

Oferujemy termin rozpatrzenia reklamacji: następnego dnia
do godz. 10.00

Termin rozpatrzenia reklamacji musi być wskazany w sposób określony w pkt. 17 SWZ.

- c) **Pakiet nr 3:** Dostawa przetworów za cenę w wysokości netto zł plus obowiązujący podatek VAT w wysokości%, co stanowi kwotę.....zł.

Wynagrodzenie brutto wynosi zł (słownie:).

Cena musi być zgodna z załącznikiem nr 1C do SWZ – „Wykaz asortymentowy i cenowy” – przetwory.

Oferujemy termin rozpatrzenia reklamacji:

Termin rozpatrzenia reklamacji musi być wskazany w sposób określony w pkt. 17 SWZ.

2. Termin rozpatrzenia reklamacji podany w ofercie musi być wskazany w sposób określony w pkt. 17 SWZ. Określenie terminu rozpatrzenia reklamacji w sposób inny niż w pkt. 17 SWZ spowoduje odrzucenie oferty

3. Oświadczamy, że zapewniamy realizację zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w SWZ i załącznikach do SWZ.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz załącznikami do SWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
5. W składanej ofercie uwzględnione zostały wszystkie wyjaśnienia i zmiany SWZ opublikowane przez Zamawiającego do terminu składania ofert.
6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
7. Oświadczamy, że wynagrodzenie obejmuje całość zamówienia zgodnie z Projektowanymi Postanowieniami Umowy.
8. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności, określone w przez Zamawiającego w Projektowanych Postanowieniach Umowy.
9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, które stanowią załącznik nr 8 do SWZ i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i czasie wskazanym przez Zamawiającego.
10. Oświadczamy, że ~~zamierzamy~~/ nie zamierzamy* powierzyć następujące części zamówienia do realizacji podwykonawcom:

| Lp. | Nazwa i adres podwykonawcy | Zakres powierzonego zamówienia |
|-----|----------------------------|--------------------------------|
| | | |

11. Oświadczamy, że za wyjątkiem dokumentów wymienionych w pkt. 11 niniejszego formularza ofertowego, oferta oraz wszelkie oświadczenia, dokumenty, zaświadczenia złożone w trakcie niniejszego postępowania są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które nie mogą być udostępniane.
12. Oświadczamy, że tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania stanowią informacje zawarte w następujących dokumentach:

.....

.....

13. Oświadczamy, że jesteśmy/nie jesteśmy mikroprzedsiębiorcą / małym przedsiębiorcą / średnim przedsiębiorcą* w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz. U. z 2025 r. poz. 1480 ze zm.).

13. Do niniejszej oferty załączamy:

1. Wypełniony „Wykaz asortymentowy i cenowy” – jaja stanowiący Załącznik nr 1A do SWZ (pakiet nr 1) *,
- ✓ 2. Wypełniony „Wykaz asortymentowy i cenowy” – ryby i przetwory rybne stanowiący Załącznik nr 1B do SWZ (pakiet nr 2) *,
3. Wypełniony „Wykaz asortymentowy i cenowy” – przetwory stanowiący Załącznik nr 1C do SWZ (pakiet nr 3) *,
- ✓ 4. Jednolity Elektroniczny Dokument Zamówienia (JEDZ),
- ✓ 5. Oświadczenie wykonawcy,
6. Zaświadczenie lekarsko-weterynaryjne (dot. oferty na dostawę jaj – pakiet nr 1),
7.,

Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny i są aktualne na dzień otwarcia ofert (art. 297 k.k.)

HEALTHY FOOD MD
Sp. z o.o.
Bartoszewice 23, 63-930 Jutrosin
tel. (+48) 506 395 332
REGON: 369505932

CZŁONEK ZARZĄDU
Damian Organistka

(podpisy osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

*Niepotrzebne skreślić