FORMULARZ OFERTY

|  |  |
| --- | --- |
| Ja, |  |
|  | *(imię i nazwisko osoby reprezentującej Wykonawcę)* |

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy**\***, tj.:

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa |  |
| Adres |  |
| NIP | KRS |  |

odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. *Prawo zamówień publicznych*, którego przedmiotem jest:

|  |
| --- |
| Usługa polegająca na bezpośredniej całodobowej ochronie fizycznej osób i mienia w obiektach położonych w Ostrołęce, Otwocku i Warszawie (MZN 10/2024) |

oświadczam, że oferuję realizację przedmiotowego zamówienia za cenę**1** wskazaną w FORMULARZU KALKULACYJNYM.

Ponadto oświadczam, że:

1) oferuję realizację przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w złożonej ofercie oraz SWZ;

2) w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego;

3) zapoznałem się z warunkami umowy i nie wnoszę w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru oferty Wykonawcy podpisze on umowę na warunkach nie mniej korzystnych dla Zamawiającego w terminie zaproponowanym przez Zamawiającego.

FORMULARZ KALKULACYJNY

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Część | Kwota netto**1** | Podatek VAT | | Kwota brutto**1** |
| (symbol) | (zł) | (%) | (zł) | (zł) |
| A |  |  |  |  |
| B |  |  |  |  |
| C |  |  |  |  |
| D |  |  |  |  |

**1) cena ofertowa winna wskazywać całkowity koszt usługi za okres 1 (jednego) miesiąca bez względu na ilość dni w miesiącu.**

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KWALIFIKACJI

Oświadczam, że każda z osób skierowanych do bezpośredniej realizacji czynności ochrony:

1) będzie kwalifikowanym pracownikiem ochrony fizycznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. *o ochronie osób i* mienia **oraz**

2) nie będzie posiadała orzeczenia o niepełnosprawności psychicznej lub fizycznej.

|  |  |
| --- | --- |
| Część zamówienia | Deklaracja Wykonawcy**\*\*** |
| A |  |
| B |  |
| C |  |
| D |  |

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA PODWYKONAWCÓW

Oświadczam, że przedmiot zamówienia Wykonawca zrealizuje za pomocą podwykonawców, którym powierzona zostanie do wykonania następująca część zamówienia**\*\*\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Część  zamówienia | Wartość lub część procentowa | Pełna nazwa podwykonawcy | NIP | KRS |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Informacja dot. zwrotu wadium |
| Proszę, aby wadium, które zostało wniesione w pieniądzu przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Zamawiającego zostało zwrócone przelewem na konto**\*\*\*** |
|  |
| *(należy podać numer rachunku bankowego)* |

| Wskazanie osoby do kontaktu ze strony Wykonawcy**\*\*\*\*** | | |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(imię i nazwisko)* | *(numer telefonu)* | *(adres e-mail)* |

**\*** w przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (np. konsorcjum, spółka cywilna itp.) należy podać nazwy wszystkich Wykonawców, a także wskazać podmiot ustanowiony pełnomocnikiem do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego (art. 58 ust. 2 ustawy Pzp).

**\*\*** sugerowaną formą oznaczenia wybranej przez Wykonawcę opcji jest oznaczenie **⮽**, jednakże Zamawiający uzna każde inne oznaczenie, które nie będzie budziło wątpliwości co do zamiaru Wykonawcy (art. 65 § 1 ustawy Kodeks cywilny). **W przypadku pozostawienia pola pustego Zamawiający uzna, że Wykonawca nie wyraża woli skierowania do realizacji osób spełniających wymogi wskazane w kryterium [KWALIFIKACJE].**

**\*\*\*** jeżeli dotyczy.

**\*\*\*\*** podanie danych jest dobrowolne i ma na celu jedynie usprawnienie przebiegu toku postępowania przetargowego.