Załącznik nr 1 do SWZ

**Nr sprawy: ZP.271.5.2024**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**W TRYBIE PODSTAWOWYM (art.275 pkt.1 uPzp)**

**Przedmiot zamówienia**

**,,DOZÓR MIENIA PGKiM w Łęczycy Spółka z o.o.”**

**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa: ....................................................................................................................

Siedziba:.................................................................................................................

Nr telefonu:.............................................................................................................

E-mail: ..................................................................................................................

nr NIP:......................................................................................................................

nr REGON: ...............................................................................................................

**Oświadczam/my, że:**

* Zapoznałem/liśmy się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,
* Akceptuję/my w pełni, bez zastrzeżeń czy ograniczeń, postanowienia SWZ dla niniejszego zamówienia, wyjaśnienia do tej SWZ oraz jej modyfikacje i zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia w sposób i na warunkach w nich określonych,

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia:

**CENA OFERTY**:

Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT

Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia.

**Co = Cu - A**

gdzie :

**Co** - Cena oferty

**Cu** - Cena usługi

**A** - **gwarantowana ulga na okres realizacji zamówienia - wynikająca z Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych** oraz o zmianie niektórych innych ustaw ( t.j. z 2024r. poz. 44 ze zm.) - **nie więcej jednak jak 7.200,00,-zł/m-c** ( możliwa maksymalna wartość odpisu ulgi z opłaty wnoszonej przez PGKiM na PFRON) **x 12 m-cy, wg załącznika nr 2 do oferty.**

**Jeśli firma nie ma statusu, zgodnego z Ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (** t.j. z 2024r. poz. 44 ze zm. **)**. **- A=0**

Obliczenia ulgi (A) i ulgę gwarantowaną na okres zamówienia zawiera tabela – **załącznik nr 2** do oferty.

**Ulga gwarantowana (A) wynosi**

**A = …......................zł/m-c x 12 m-cy = ..............................zł (zgodnie z załącznikiem nr 2 pkt.2)**

**Cena usługi= stawka Rg x (24 rg/dzień x 365 dni)**

**stawka Rg**  - ……………………………………… zł /rg

Stawka roboczogodziny musi uwzględniać wszystkie koszty wykonania usługi ( w tym koszt ewentualnego utrzymania psa) i być niezmienna przez okres realizacji usługi tj. 12 miesięcy.

Liczba godzin rocznie dla jednego posterunku -przyjęto:

**24 rg/dzień przez 365 dni**  = **8.760 rg rocznie**

**CENA USŁUGI (Cu)**

**cena usługi netto**...........................................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT.......................................................................................................zł

**cena usługi brutto**..........................................................................................................zł

(słownie: ...............................................................................................................)

**Co = Cu – A = (…...................zł brutto) - ( …...................... zł) =…....................................zł**

**Oświadczam, że**:

- posiadam / nie posiadam\* status zakładu pracy chronionej, zgodnie z Ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw **(** t.j. z 2024r. poz. 44 ze zm. **)**. (niepotrzebne skreślić)

**Zamawiający dopuszcza wszystkie zakłady mogące zagwarantować Zamawiającemu odpis PFRON (nie tylko Zakłady Pracy Chronionej), spełniające przepisy Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (** t.j. z 2024 r. poz. 44 ze zm. **). W tym celu należy wypełnić załącznik nr 2 do SWZ w celu określenia ulgi gwarantowanej przez Wykonawcę.**

**TERMIN PŁATNOŚCI FAKTURY (Tp)**

**Oświadczamy, że oferujemy ............... dniowy termin płatności faktury za realizację przedmiotu zamówienia licząc od dnia dostarczenia faktury Zamawiającemu.**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz, że przyjmujemy warunki w niej zawarte, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z załączonym do specyfikacji wzorem umowy.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. Oświadczam/y, że ja/my (imię i nazwisko) ……………………………………………….. niżej podpisany/i jestem/śmy upoważniony/eni do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym postępowaniu, na podstawie …………………………………………….......
4. Składam niniejszą ofertę we własnym imieniu / jako wykonawca w ofercie wspólnej,
5. Oświadczamy, że posiadamy odpowiednie uprawnienia oraz wykonamy niniejsze zamówienie zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. PODWYKONAWCY:

Oświadczam, że1 :

1. przedmiot zamówienia wykonamy siłami własnymi;
2. powierzymy następującym podwykonawcom realizację następujących części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa (firma) podwykonawcy | Część (zakres) przedmiotu zamówienia powierzony podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. powołujemy się na zasoby niżej wymienionych podmiotów w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w SWZ, na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (firma) podwykonawcy | Udostępnione zasoby |
|  |  |  |
|  |  |  |

9.Termin wykonania zamówienia**: 01.12.2024r godz. 12:00. – 01.12.2025r. godz. 12:00**

10.Okres gwarancji: **przez okres realizacji umowy**.

11.Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert.

12.Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub w art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

13.Oświadczam, że wybór naszej oferty **będzie/nie będzie\*\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w myśl art. 225 ust. 1 ustawy Pzp.

\*\*niepotrzebne skreślić. Jeśli ten punkt nie zostanie wypełniony przez Wykonawcę, Zamawiający uznaje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w myśl art. 225 ust. 1 ustawy Pzp. W przypadku, zaznaczenia, że wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego wykonawca obowiązany jest wskazać:

• nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego,

• wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku;

• wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

14.Oświadczamy, że tajemnica przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1233): została zawarta na następujących stronach oferty: …………………………………………………..………………………………….

15.Do nadzorowania wykonania umowy, bieżących kontaktów z Zamawiającym upoważniona/y będzie:…………………………………………., tel. …………………….

16.Informuję, iż prowadzona działalność klasyfikuje się jako:

**Mikroprzedsiębiorstwo/ Małe przedsiębiorstwo/ Średnie przedsiębiorstwo** (niepotrzebne skreślić).

Informacja niezbędna do celów statystycznych Urzędu Zamówień Publicznych zgodnie z zaleceniami Komisji Europejskiej.

**Mikroprzedsiębiorstwo** - przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO.

**Małe przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO.

**Średnie przedsiębiorstwo** - przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO.

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**

Nazwisko, imię ....................................................................................................

Stanowisko ...........................................................................................................

Telefon...................................................Fax.........................................................

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

**Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam**:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Zastrzeżenie wykonawcy**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Inne informacje wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Podpis elektroniczny lub podpis zaufany albo podpis osobisty w postaci elektronicznej***

\* niepotrzebne skreślić pod rygorem odrzucenia oferty

Niepotrzebne skreślić. W przypadku nie skreślenia którejś z pozycji i nie wypełnienia tabeli w pozycji b) lub c) - Zamawiający uzna, odpowiednio, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom i Wykonawca nie polega na zasobach podwykonawcy (innego podmiotu) w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w SWZ.