Wykonawca:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia | 🞏 Tak\*  🞏 Nie\* | | | |
| Nazwa:  (w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia nazwa Lidera) |  | | | |
| Adres pocztowy: |  | | | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość | |  |
| Kraj/województwo |  | | | |
| Numer telefonu: |  | | | |
| Numer rachunku bankowego: |  | | | |
| E-mail do korespondencji: |  | | | |
| Numer NIP: |  | | REGON: |  |
| Reprezentowany przez: |  | | Podstawa reprezentacji: |  |
| Rodzaj Wykonawcy | 🞏 mikroprzedsiębiorstwo\*  🞏 małe przedsiębiorstwo\*  🞏 średnie przedsiębiorstwo\*  🞏 jednoosobowa działalność gospodarcza\*  🞏 osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej\*  🞏 inny rodzaj\* | | | |

\*zaznaczyć właściwe

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Partnera:  w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia |  | | | |
| Adres pocztowy: |  | | | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość | |  |
| Kraj/województwo |  | | | |
| Numer NIP: |  | REGON: |  | |
| Rodzaj Wykonawcy | 🞏 mikroprzedsiębiorstwo\*  🞏 małe przedsiębiorstwo\*  🞏 średnie przedsiębiorstwo\*  🞏 jednoosobowa działalność gospodarcza\*  🞏 osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej\*  🞏 inny rodzaj\* | | | |

\*zaznaczyć właściwe

# FORMULARZ OFERTY

Do Sądu Rejonowego w Sosnowcu

ul. 1 Maja 19

41-200 Sosnowiec

Nawiązując do Ogłoszenia o zamówieniu oraz Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) postępowania o zamówienie publiczne, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019r. - Prawo zamówień publicznych (uPzp) z zastosowaniem trybu podstawowego bez przeprowadzenia negocjacji (art. 275 pkt 1 uPzp) w związku z art. 359 ustawy PZP, pn.: „**Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach Sądu Rejonowego w Sosnowcu*”*** oznaczonego symbolem **OG.261.7.2024**

1. Oferujemy wykonanie całości usług będących przedmiotem zamówienia, zgodnie z  wymogami zawartymi w SWZ **za cenę brutto** (kolumna F)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Cena netto za jeden miesiąc ochrony w zł** | **Podatek VAT %** | **Wartość podatku VAT za jeden miesiąc ochrony w zł [A\*B]** | **Wartość brutto za jeden miesiąc ochrony w zł [A+C]** | **Ilość miesięcy** | **Cena ofertowa brutto**  **[DxE]** |
| A | B | C | D | E | F |
| 1 |  |  |  |  | **6** |  |
| WARTOŚĆ OFERTY | | | | | |  |

w tym:

* za ochronę budynku przy ul. 1 Maja 19 - cena brutto za 1 m-c w zł ……………………………
* za ochronę budynku przy ul. Kaliska 7 - cena brutto za 1 m-c w zł ……………………………….

1a. Wskazujemy czas przyjazdu patrolu interwencyjnego do siedzib Zamawiającego w kryterium : **Czas przyjazdu patrolu interwencyjnego (G**)…………………..minut**.**

1. Termin realizacji zamówienia:   
   Od dnia 01.01.2025 r. do dnia 30.06.2025 r.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że akceptujemy wzór umowy bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni, licząc od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. Osoba upoważniona do kontaktów w sprawie niniejszego zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| imię, nazwisko |  |
| e‑mail |  |
| numer telefonu |  |

1. Osoba wskazana do pełnienia funkcji koordynatora przy realizacji niniejszego zamówienia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| imię, nazwisko | |  | |
| e‑mail | |  | |
| numer telefonu | |  | |
|  |  | |  |
| Miejscowość | data | | podpis kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy |

Załączniki:

1………….