**ZAŁĄCZNIK NR 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na pełnienie usługi ochrony osób i mienia**

**w Domu Pomocy Społecznej ”Wójtowska”**

**przy ul. Wójtowskiej 13 w Warszawie**

# Dane Wykonawcy

## Nazwa Wykonawcy:...................................................................................................................

## Adres Wykonawcy:....................................................................................................................

## Telefony.....................................................................................................................................

## NIP...............................................................................................................................................

## REGON......................................................................................................................................

## Adres e-mail................................................................................................................................

# Oferowane wynagrodzenie za okres od 01.01.2026r.do 31.12.2026r.

## wynagrodzenie netto :.................................................................................................................

## słownie:...........................................................................................................................................

## podatek od towarów i usług VAT w %: ...........................................................................................

## słownie:..........................................................................................................................................

## wynagrodzenie brutto:.................................................................................................................

## słownie.........................................................................................................................................

# Czas dojazdu patrolu interwencyjnego po zgłoszeniu interwencji wynosi :

|  |  |
| --- | --- |
| Czas dojazdu patrolu interwencyjnego po zgłoszeniu interwencji | Należy zaznaczyć jeden czas X. Można tylko zaznaczyć jedną pozycje . |
| 10 minut |  |
| 15 minut |  |
| 20 minut |  |
| 30 minut |  |

# Oświadczamy, że przedmiot zamówienia w zakresie ochrony osób i mienia wykonamy samodzielnie.

# Oświadczamy, że osoby skierowane do realizacji zamówienia posiadają wymagane kwalifikacje zawodowe, nie figurują w Krajowym Rejestrze Karnym oraz będą zatrudnione na umowę o pracę.

# Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz wszystkimi załącznikami stanowiącymi jej integralną część i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte

# Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

.............................., dnia .......................................

podpis uprawnionego

przedstawiciela Wykonawcy