

Załącznik nr 2 do Zapytania

znak postępowania: **420000.271.7.2024-ADG**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: |  |
| nr telefonu: |  |
| adres e-mail: |  |
| NIP/REGON: |  |
| KRS/CEIDG |  |

**Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

**w Tomaszowie Mazowieckim**

**ul. Prezydenta Ignacego Mościckiego 40/42**

**97-200 Tomaszów Mazowiecki**

**Formularz wyceny – wartość szacunkowa**

W odpowiedzi na Zapytanie o **szacunkową cenę** na świadczenie usługi ochrony osób i mienia w obiektach Oddziału ZUS w Tomaszowie Mazowieckim oraz terenowych jednostkach organizacyjnych, składam(-my) niniejszą kalkulację:

1. **Świadczenie usługi w formie stałej ochrony fizycznej przez pracowników ochrony:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Adres obiektu | Ilość roboczogodzin w okresie od 01.05.2025 do 30.04.2028 | Cena jednostkowa netto za 1 roboczogodzinę | Wartość wynagrodzenia netto (kol. 3 x 4) | Stawka podatku VAT | Kwota podatku VAT (kol. 5 x 6) | Wartość wynagrodzenia brutto (kol. 5 + kol. 7) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Oddział ZUS w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Prezydenta Ignacego Mościckiego 40/42 (bud. A) | 26304 |  |  | 23% |  |  |
| 2 | Oddział ZUS w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Prezydenta Ignacego Mościckiego 40/42 (bud. B) | 26304 |  |  | 23% |  |  |
| 3 | Oddział ZUS w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Prezydenta Ignacego Mościckiego 29 (bud. C) | 26304 |  |  | 23% |  |  |
| 4 | Inspektorat ZUS w Bełchatowie, ul. Wojska Polskiego 69 | 26304 |  |  | 23% |  |  |
| 5 | Inspektorat ZUS w Opocznie, ul. Stanisława Moniuszki 1 | 26304 |  |  | 23% |  |  |
| 6 | Inspektorat ZUS w Piotrkowie Trybunalskim, Al. Armii Krajowej 9 | 26304 |  |  | 23% |  |  |
| 7 | Inspektorat ZUS w Radomsku, ul. Piastowska 24a | 26304 |  |  | 23% |  |  |
| 8 | Inspektorat ZUS w Skierniewicach, Aleja Niepodległości 5 | 26304 |  |  | 23% |  |  |
| 9 | Biuro Terenowe ZUS w Rawie Mazowieckiej, ul. Solidarności 1a | 26304 |  |  | 23% |  |  |
| 10 | Wzmocnienie ochrony dla wszystkich obiektów | 648 |  |  | 23% |  |  |
|  | RAZEM (suma pozycji od 1 do 10) | | | | | |  |
|  | **ŁĄCZNIE (01.05.2025-30.04.2028)** | | |  | 23% |  |  |

**UWAGA:** *Ceny należy zaokrąglać do dwóch miejsc po przecinku zgodnie z zasadami matematycznymi.*

1. **Świadczenie usługi monitorowania lokalnego systemu sygnalizacji włamania i napadu wraz z niezwłocznym dojazdem patrolu interwencyjnego:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Adres obiektu | Ilość miesięcy świadczenia usługi | Miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe netto (zł) | Wartość wynagrodzenia ryczałtowego netto (kol. 3 x 4) | Stawka podatku VAT | Kwota podatku VAT (kol. 5 x 6) | Wartość wynagrodzenia ryczałtowego brutto (kol. 5 + kol. 7) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Oddział ZUS w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Prezydenta Ignacego Mościckiego 40/42 (bud. A i B) | 36 |  |  | 23% |  |  |
| 2 | Inspektorat ZUS w Bełchatowie, ul. Wojska Polskiego 69 | 36 |  |  | 23% |  |  |
| 3 | Inspektorat ZUS w Opocznie, ul. Stanisława Moniuszki 1 | 36 |  |  | 23% |  |  |
| 4 | Inspektorat ZUS w Piotrkowie Trybunalskim, Al. Armii Krajowej 9 | 36 |  |  | 23% |  |  |
| 5 | Inspektorat ZUS w Radomsku, ul. Piastowska 24a | 36 |  |  | 23% |  |  |
| 6 | Inspektorat ZUS w Skierniewicach, Aleja Niepodległości 5 | 36 |  |  | 23% |  |  |
| 7 | Biuro Terenowe ZUS w Rawie Mazowieckiej, ul. Solidarności 1a | 36 |  |  | 23% |  |  |
|  | RAZEM (suma pozycji od 1 do 7) | | | | | |  |
|  | **ŁĄCZNIE (01.05.2025-30.04.2028)** | | |  | 23% |  |  |

Łączna cena netto za całość zamówienia (36 miesięcy) ………………...zł

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

Łączna cena brutto za całość zamówienia (36 miesięcy) …………………zł

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

w tym wartość podatku VAT – według stawki:..……% w kwocie……...zł (słownie: ………………….…………….)

**UWAGA:** *Ceny należy zaokrąglać do dwóch miejsc po przecinku zgodnie z zasadami matematycznymi.*

Oświadczam, że wskazane powyżej ceny obejmują wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

……………………….… ….………… ……………………………….…………………..…………………………

*miejscowość data czytelny podpis i pieczątka Wykonawcy lub osoby upoważnionej*