Formularz oferty

**na realizację zadania pn.**

**Świadczenie kompleksowej usługi ochrony osób i dozór mienia obiektów należących do Wałbrzyskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej „INVEST–PARK” sp. z o.o. – budynek biurowy, budynek mieszkalny oraz istniejące hale przemysłowe**

1. **NAZWA WYKONAWCY ……………………………………………………………**
2. **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU………………………………………**
3. **ADRES WYKONAWCY ……………………………………………………………**
4. **DANE WYKONAWCY**

* numer NIP..........................................................................................................
* numer REGON...................................................................................................
* nr KRS................................................................................................................
* nr telefonu..........................................................................................................
* nr konta bankowego...........................................................................................
* e-mail .................................................................................................................

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia za:

|  |
| --- |
| **Cena ofertowa za kompleksową realizację przedmiotu zamówienia tj.:**  …………………………………………………………………………………zł netto, tj.  ............................................................................................................................zł brutto  (słownie złotych brutto:...........................................................................................).  Zgodnie z załącznikiem nr 1a do Formularza ofertowego. |
| **Doświadczenie zawodowe Koordynatora Zespołu Pracowników Ochrony**  **Oświadczamy, że osoba wskazana na stanowisko Koordynatora Zespołu Pracowników Ochrony posiada:**  **🞎 dwuletnie,**  **🞎 trzyletnie lub dłuższe[[1]](#footnote-1)**  doświadczenie w pracy polegającej na organizowaniu pracy i sprawowaniu nadzoru nad świadczeniem usług ochrony oraz zarządzaniu personelem, które zdobyła w okresie 5 lat przed terminem składania ofert (zgodnie z poniższym)   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Lp. | Imię i nazwisko **osoby wskazanej na stanowisko** Koordynatora Zespołu Pracowników  Ochrony | Doświadczenie (zakres wykonywanych czynności) | Długość świadczenia usługi | Termin realizacji | Podmiot na rzecz, którego wykonano zamówienie | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| **Posiadanie certyfikatu jakości ISO 9001:2008 lub ISO 9001:2015 w zakresie świadczenia usług ochrony**  **Oświadczam/-my, że:**  **🞎 posiadam/-my** certyfikat jakości ISO 9001:2008 lub ISO 9001:2015 w zakresie świadczenia usług ochrony lub dokument równoważny wydawany przez podmiot uprawniony do kontroli jakości w zakresie świadczenia usługi ochrony i **dołączamy do oferty** certyfikat jakości ISO 9001:2008 lub ISO 9001:2015 w zakresie świadczenia usług ochrony lub dokument równoważny wydawany przez podmiot uprawniony do kontroli jakości w zakresie świadczenia usługi ochrony  **🞎 nie posiadam/-my** certyfikat jakości ISO 9001:2008 lub ISO 9001:2015 w zakresie świadczenia usług ochrony lub dokument równoważny wydawany przez podmiot uprawniony do kontroli jakości w zakresie świadczenia usługi ochrony |

1. **Oświadczamy, że posiadamy status zakładu pracy chronionej lub zakładu aktywizacji zawodowej, który spełnia przesłanki ustawowe umożliwiające Zamawiającemu obniżenie wpłat na PFRON.**
2. Oświadczamy, że uwzględniłem/-liśmy w swojej ofercie wszystkie warunki   
   i okoliczności, mogące mieć wpływ na jakość, terminowość i koszt wykonania Zamówienia.
3. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy   
   na określonych w projekcie umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że ofertą jesteśmy związani do dnia wskazanego w dokumentach zamówienia.
5. **Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać: sami / z udziałem podwykonawców[[2]](#footnote-2) w zakresie: ..................................................................................................................... .**
6. Nie korzystamy/ korzystamy z potencjału podmiotu udostępniającego zasoby   
   z potencjału podmiotu udostępniającego zasoby[[3]](#footnote-3) w zakresie określonym przez załącznik nr 6 do SWZ.
7. Wadium zostało wniesione w formie: ………………
8. Do oferty załączamy/nie załączamy[[4]](#footnote-4) (oddzielnie) informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane innym uczestnikom postępowania oraz wykazujemy, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, i oznaczamy je klauzulą: „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r.   
   o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji” (Dz. U. z 2022 r. poz. 1233).

Przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności. Wykonawca nie może zastrzec informacji odczytywanych podczas otwarcia ofert (pkt 12.1 SWZ).

Tajemnicą przedsiębiorstwa zostały objęte następujące dokumenty: ………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, że zapoznałem się z „Informacją RODO” (Załącznik nr 3 do SWZ) oraz poinformowałem o treści klauzuli oraz danych administratora osoby, których dane zostały przekazane przez oferenta w celu wzięcia udziału w postępowaniu przetargowym.
2. Oświadczam, że dostawy dotyczące przedmiotu zamówienia: **będą/nie będą\*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył zakresu wskazanego w poniższej tabeli:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(rodzaj) towaru/usługi** | **Wartość bez kwoty podatku** | **Proponowana wartość VAT** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*skreślić niepotrzebne

W przypadku nie skreślenia żadnej z powyższych pozycji, Zamawiający uzna, iż po stronie Zamawiającego nie powstanie obowiązek podatkowy. Powstanie obowiązku podatkowego   
u Zamawiającego będzie miało zastosowanie w przypadku:

* wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
* importu usług lub towarów.

1. **Oferta nasza zawiera ................ kolejno ponumerowanych stron.**
2. **Do oferty załączamy:**
3. Formularz cenowy
4. Certyfikat jakości ISO 9001:2008 lub ISO 9001:2015 w zakresie świadczenia usług ochrony lub dokument równoważny wydawany przez podmiot uprawniony do kontroli jakości w zakresie świadczenia usługi ochrony – jeśli dotyczy
5. Potwierdzenie spełnienia warunków zamówienia i niepodleganiu wykluczeniu przez Wykonawcę (Załącznik nr 2) wraz z dowodami potwierdzającymi, że wykonane lub wykonywane usługi zostały należycie wykonane
6. Potwierdzenie spełnienia warunków zamówienia i niepodleganiu wykluczeniu przez podmiot udostepniający (Załącznik nr 2a) – jeśli dotyczy
7. pełnomocnictwo osoby reprezentującej Wykonawcę w postępowaniu przetargowym, jeśli Wykonawca zamierza działać przez pełnomocnika
8. aktualną koncesję wydaną przez Ministra Spraw Wewnętrznych   
   i Administracji zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. „o ochronie osób i mienia” (t. j. Dz. U. z 2021, poz. 1995 z późn. zm.), w zakresie niezbędnym dla realizacji przedmiotu zamówienia
9. dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia ze wskazaniem sumy gwarancyjnej tego ubezpieczenia.
10. odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
11. zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego;
12. zaświadczenia albo innego dokumentu właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego oddziału regionalnego lub właściwej placówki terenowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.
13. dokumenty lub oświadczenia potwierdzające status Wykonawcy jako zakładu pracy chronionej lub zakładu aktywizacji zawodowej.
14. Udostępnianie zasobów - podpisane przez podmiot udostepniający (Załącznik nr 6) – jeśli dotyczy

**..........................................................................**

*Data i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy – zgodnie z danymi wynikającymi z właściwego rejestru/ewidencji, odpowiednio dla danego Wykonawcy*

1. Zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)