

OFERTA  
DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO  
IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO  
W KATOWICACH

Nazwa wykonawcy: <i>Przedsiębiorstwo Usługowe SED-HUT S. A.</i>				
Siedziba : <i>ul. Tadeusza Sendzimira 5, 31-752 Kraków</i>				
REGON: <i>351429040</i>		NIP: <i>6782614008</i>		
Tel.: <i>12 643 18 29</i>				
Osoba upoważniona do podpisania umowy: <i>Paweł Ramus</i>				
Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym: <i>Jarosław Wolak</i>				
Tel.: <i>12 643 18 29</i>		e-mail: <i>j.wolak@sed-hut.pl</i>		
Rodzaj przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 06.03.2018r. Prawo Przedsiębiorców*				
<input type="checkbox"/> mikro	<input type="checkbox"/> małe	<input type="checkbox"/> średnie	<input checked="" type="checkbox"/> duże	<input type="checkbox"/> inne

W nawiązaniu do ogłoszenia o postępowaniu o zamówienie publiczne na usługę całodobowej ochrony SPSKM oferujemy wykonanie usługi na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia za cenę:

Cena ofertowa netto (1 miesiąc) <i>132 080,00 zł</i>
VAT <i>30 378,40,00 zł</i>
Cena ofertowa brutto (1 miesiąc) <i>162 458,40 zł</i>
Całkowita cena ofertowa netto (12 miesięcy) <i>1 584 960,00 zł</i>
VAT <i>364 540,80 zł</i>
Całkowita cena ofertowa brutto (12 miesięcy) <i>1 949 500,80 zł</i>
1) Oświadczam, że osoba – koordynator skierowany do realizacji przedmiotu zamówienia posiada:
<input type="checkbox"/> 12 miesięczne doświadczenie w zarządzaniu zespołem pracowników ochrony
<input type="checkbox"/> 13-24 miesięczne doświadczenie w zarządzaniu zespołem pracowników ochrony
<input checked="" type="checkbox"/> powyżej 24 miesięcy doświadczenie w zarządzaniu zespołem pracowników ochrony*
2) Liczba pracowników z przeszkoleniem z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej skierowanych do realizacji przedmiotu zamówienia:
<input type="checkbox"/> Brak osoby posiadającej przeszkolenie z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej
<input type="checkbox"/> 1 osoba posiadająca przeszkolenie z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej
<input checked="" type="checkbox"/> 2 i więcej osób posiadających przeszkolenie z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej*
* zaznaczyć właściwe

Dodatkowe oświadczenia

- 1) Oświadczamy, że cena brutto zawarta w Ofercie zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
- 2) Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone w załączniku nr 3 do SWZ – projektowane postanowienia umowy.
- 3) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i projektowanych postanowień umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 4) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>1)</sup>.
- 5) **Oświadczenie dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa (*niepotrzebne skreślić*)**
  - Żadna z informacji wskazanych w ofercie **nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji
  - ~~Wskazane poniżej informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z tym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa oznaczone są w sposób/za pomocą ..... Na dowód, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiam/-y dokumenty w postaci:~~  
.....  
.....  
.....
- 6) Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać ~~sami/przewidujemy powierzyć podwykonawcom części zamówienia:~~ Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę ..... Nazwa i adres podwykonawcy ..... (*niepotrzebne skreślić*)
- 7) Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, o którym mowa w SWZ: **nie / tak** obowiązek podatkowy będzie dotyczył ..... (*niepotrzebne skreślić*)

\* zaznaczyć właściwe

---

<sup>1)</sup> rozporządzenie 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).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).