**Załącznik nr 1 do OPZ**

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

**FORMULARZ OFERTOWY**

**1. Nazwa Wykonawcy :**

|  |  |
| --- | --- |
| **- Nazwa Wykonawcy**  **- Nazwa Lidera i Partnerów Konsorcjum**\* (*w przypadku gdy ofertę składa Konsorcjum)* |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |

**2.** Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym:

|  |
| --- |
| **Nr postępowania: ZP/ZUK-21/2024**  **pn. „Świadczenie usług ochrony mienia w obiektach Zakładu Usług Komunalnych Sp. z o.o. w Dopiewie”** |

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami oraz wymogami i zakresem określonym w specyfikacji warunków zamówienia, na następujących warunkach:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Cena całkowita za „Świadczenie usług ochrony mienia w obiektach Zakładu Usług Komunalnych Sp. z o.o. w Dopiewie”** - ZP/ZUK-21/2024” | | | | | |
| **1.** | * 1. Stawka za jedną roboczogodzinę pracy pracownika ochrony. | | **Wynagrodzenie netto** | |  | |
| **Wynagrodzenie brutto**  **( w tym VAT .......%)** | |  | |
| **1.2** Szacunkowa liczba godzin ochrony mienia objęta zamówieniem | | | | 8 000 | |
| **WARTOŚĆ RAZEM:** | | **Wartość zł netto**  **(wynagrodzenie netto 1.1.**  **x liczba godzin określona w 1.2.)** | |  | |
| **Wartość zł brutto**  **(wynagrodzenie brutto 1.1.**  **x liczba godzin określona w 1.2.)**  **( w tym VAT ......%)** | |  | |
| **2.** | **Czas przybycia grupy interwencyjnej \*:** | | | | | |
| Oferujemy czas przybycia grupy interwencyjnej\* ( zaznaczyć „X” właściwy okres): | | | | | |
| Czas przybycia grupy interwencyjnej do 15 min od wezwania | Czas przybycia grupy interwencyjnej od 16 do 20 min od wezwania | | Czas przybycia grupy interwencyjnej od 21 do 25 min od wezwania | | Czas przybycia grupy interwencyjnej od 26 do 35 min od wezwania |
|  |  | |  | |  |

**3.** Gwarantujemy wykonanie zamówienia w terminie określonym w specyfikacji warunków zamówienia.

**4.** Akceptujemy warunki płatności określone w projekcie umowy i przyjęty przez Zamawiającego system współdzielonej płatności VAT.

**5.** Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć podwykonawcom do wykonania następujące prace:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj powierzonej części zamówienia oraz jej wartość lub procentowa część zamówienia** | **Dane proponowanych podwykonawców** |
|  |  |  |

*(opuszczenie tej pozycji, niewypełnienie jej, przekreślenie, postawienie kreski itp. oznaczać będzie, że wykonawca wykona zamówienie bez udziału podwykonawców)*

**6**.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia, oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.

**7**. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą **do terminu wskazanego w OPZ.**

**8**. Oświadczamy, że dołączony do SWZ projekt Umowy, został przez nas zaakceptowany oraz, że zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia Umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**9. Rodzaj Wykonawcy** (w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia informację należy powielić i wskazać dla każdego Wykonawcy)**:**

* **mikroprzedsiębiorstwo** (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR),
* **małe przedsiębiorstwo (**przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR),
* **średnie przedsiębiorstwo (**przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR),
* **jednoosobowa działalność gospodarcza**,
* **osoba fizyczna** nieprowadząca działalności gospodarczej,
* inny rodzaj:………………………………………………………………………………………………………………….

\*zaznaczyć właściwe „x”

*Wyjaśnienie:*

*Informacje dotyczące rodzaju wykonawcy są informacjami przekazywanymi przez Zamawiających Urzędowi Zamówień Publicznych w Warszawie za pośrednictwem portalu ogłoszeniowego Biuletyn Zamówień Publicznych, a także poprzez portal ogłoszeniowy dziennika Urzędowego Unii Europejskiej również przy przekazywaniu ogłoszeń.*

**10.Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO:**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

*1) 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).*

**11.** Oświadczam, że zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych zawartą w SWZ oraz na stronie BIP Zamawiającego.

**12**. **Dane** **Wykonawcy** :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy i adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję** |  |
| **NIP - należy wskazać dla każdego z wykonawców wspólnie występujących** |  |
| **REGON** |  |
| **Województwo** |  |
| **Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**13.** Załącznikami do niniejszej oferty są :

*Należy podpisać:* [***kwalifikowanym podpisem elektronicznym***](https://www.nccert.pl/) *lub* [***podpisem zaufanym***](https://moj.gov.pl/nforms/signer/upload?xFormsAppName=SIGNER) *lub* [***podpisem osobistym***](https://www.gov.pl/web/mswia/oprogramowanie-do-pobrania) *przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione.*