**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Urząd Ochrony Konkurencji
i Konsumentów**

pl. Powstańców Warszawy 1

00-950 Warszawa

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie art. 275
pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych pn. **Całodobowa ochrona osób i mienia w budynku biurowym przy pl. Powstańców Warszawy 1 w Warszawie wraz z otoczeniem, ograniczonym jezdniami ulic: Boduena, Sienkiewicza, Moniuszki, pl. Powstańców Warszawy** (nr. post. BF-2.262.13.2022) prowadzonego przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 oraz 109 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.).
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie
art. …………. Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 lub art. 109 ust. 1 pkt 1 i 4 Pzp, jeśli dotyczy).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością,
na podstawie art. 110 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym.*

**Załącznik Nr 3 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Urząd Ochrony Konkurencji
i Konsumentów**

pl. Powstańców Warszawy 1

00-950 Warszawa

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie art. 275 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych pn. **Całodobowa ochrona osób i mienia w budynku biurowym przy
pl. Powstańców Warszawy 1 w Warszawie wraz z otoczeniem, ograniczonym jezdniami ulic: Boduena, Sienkiewicza, Moniuszki, pl. Powstańców Warszawy** (nr. post. BF-2.262.13.2022), prowadzonego przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego
w pkt 2.1.-2.4. lit. A Części II SWZ dotyczące:

1. zdolności do występowania w obrocie gospodarczym
2. uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów
3. sytuacji ekonomicznej lub finansowej
4. zdolności technicznej lub zawodowej

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Załącznik Nr 4 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Urząd Ochrony Konkurencji
i Konsumentów**

pl. Powstańców Warszawy 1

00-950 Warszawa

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**(składane na wezwanie Zamawiającego)**

o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy
z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie art. 275 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych pn. **Całodobowa ochrona osób i mienia w budynku biurowym przy
pl. Powstańców Warszawy 1 w Warszawie wraz z otoczeniem, ograniczonym jezdniami ulic: Boduena, Sienkiewicza, Moniuszki, pl. Powstańców Warszawy** (nr. post. BF-2.262.13.2022), prowadzonego przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów*,* oświadczam, co następuje:

□ **nie należę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu\*),

□ **należę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), do której należą następujący Wykonawcy, którzy złożyli odrębną ofertę w tym postępowaniu\*):

…………………………………………………………

**W związku z powyższym do oświadczenia załączam dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty, oferty częściowej w postępowaniu niezależnie od innego Wykonawcy, należącego do tej samej grupy kapitałowej.**

*\*) przekreślić nieodpowiednie*

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym****.***

**Załącznik Nr 5 do SWZ**

....................................................................

....................................................................

....................................................................

(nazwa i adres podmiotu oddającego zasoby)

**Zobowiązanie do oddania Wykonawcy do dyspozycji
niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

Oświadczam, że na podstawie art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.), oddaję do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(pełna nazwa i adres Wykonawcy)*

niezbędne, niżej wymienione, zasoby na potrzeby wykonania zamówienia publicznego **Całodobowa ochrona osób i mienia w budynku biurowym przy pl. Powstańców Warszawy 1 w Warszawie wraz z otoczeniem, ograniczonym jezdniami ulic: Boduena, Sienkiewicza, Moniuszki, pl. Powstańców Warszawy**(nr. post. BF-2.262.13.2022).

**- zdolność techniczna lub zawodowa\***

W celu oceny przez Zamawiającego, czy Wykonawca będzie dysponował moimi, wyżej wymienionymi zasobami na potrzeby realizacji ww. zamówienia, informuję że:

1. zakres dostępnych Wykonawcy moich zasobów to:

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

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

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

1. sposób wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę, przy wykonaniu ww. zamówienia będzie polegał na \*\*:

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

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

1. charakter stosunku, jaki będzie łączył mnie z Wykonawcą, będzie polegał na:

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

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

1. mój zakres udziału przy wykonaniu zamówienia będzie polegał na:

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

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

1. mój okres udziału przy wykonaniu zamówienia będzie wynosił:

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

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

\* niepotrzebne skreślić

\*\* np. konsultacje, doradztwo, podwykonawstwo.

Kwestię udostępniania zasobów przez inne podmioty reguluje szczegółowo Oddział 3 w Dziale II Rozdział 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.)

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym*.

**Załącznik Nr 6 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE z art. 117 ust. 4 Pzp (podział zadań konsorcjantów)**

składane w postępowaniu na **„Całodobową ochronę osób i mienia w budynku biurowym przy
pl. Powstańców Warszawy 1 w Warszawie wraz z otoczeniem, ograniczonym jezdniami ulic: Boduena, Sienkiewicza, Moniuszki, pl. Powstańców Warszawy** (nr. post. BF-2.262.13.2022) przez nw. wymienionych Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Adres (ulica, kod, miejscowość)** | **NIP** |
| Wykonawca 1 / Lider: |  |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |  |
| Wykonawca 3: |  |  |  |
| Wykonawca …: |  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów, określony w pkt. 2.2 lit. A Części II SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. Wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Zakres usług, które będą realizowane przez tego Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej określony w pkt. 2.4.
lit. A Części II SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. Wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Zakres usług, które będą realizowane przez tego Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym*

**Załącznik Nr 7 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Wykaz usług**

**spełniających wymagania zawarte w pkt 2.4 lit. A części II SWZ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia, rodzaj ochranianego budynku w tym metraż, liczba pracowników ochrony na zmianie1** | **Terminy wykonania****(od-do)** | **Wartość usług brutto w zł** | **Odbiorca (Zamawiający)****(nazwa, adres, telefon)** | **Sposób****dysponowania zasobami** |
| **1** |  |  |  |  | **własne / podmiotu trzeciego\*** |
| **2** |  |  |  |  | **własne / podmiotu trzeciego\*** |
| **…** |  |  |  |  |  |

1należy zawrzeć wszelkie niezbędne informacje pozwalające jednoznacznie stwierdzić, że Wykonawca spełnia warunek udziału w postępowaniu

***Uwaga:***

*Do formularza należy załączyć dokumenty potwierdzające, że usługi zostały lub są wykonywane należycie.*

**\* *niepotrzebne skreślić***

Do wykazu załączono ............ egzemplarz(e/y) dokumentów potwierdzających, że zamówienia te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym*.

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (Imię i Nazwisko) | Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia1 | Zakres wykonywanych czynności w zamówieniu | Informacja na temat wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej | Osoby wpisane na listę, uprawnionych do obsługi skanerów RTG bagażu |
| **Osoby wpisane na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej** |  |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej **……. miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej **……. miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej **……. miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej **……. miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |

\*należy zanazcyć odpowiednie, brak zaznaczenia będzie traktowany jako udzielenie odpowiedzi „NIE”

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym.*

Załącznik Nr 9 do SWZ

(nazwa i adres Wykonawcy)

Tel. ....................................................

REGON .............................................

NIP ....................................................

**Urząd Ochrony Konkurencji**

**i Konsumentów**

**pl. Powstańców Warszawy 1**

**00 – 950 Warszawa**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**sprawa BF-2.262.13.2022**

W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu publicznym prowadzonym w trybie podstawowym na **całodobową ochronę osób i mienia w budynku biurowym przy pl. Powstańców Warszawy 1
w Warszawie wraz z otoczeniem, ograniczonym jezdniami ulic: Boduena, Sienkiewicza, Moniuszki,
pl. Powstańców Warszawy** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym
w niniejszej SWZ, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia na następujących warunkach cenowych:

**1) kwota ryczałtowa (CM) za wykonanie przedmiotu zamówienia w okresie 1 miesiąca:**

………………………. zł brutto (słownie złotych: ………………………………………..), w tym kwota podatku VAT w stawce ……%,

**2) kwota ryczałtowa za okres 24 miesięcy (C24mies = CM \* 24):**

**…………………. zł brutto** (słownie złotych: …………………………………………..), w tym kwota podatku VAT
w stawce ……%,

**3) maksymalne wynagrodzenie** **za realizację zamówienia w ramach tzw. zabezpieczenia prewencyjnego** (CDOD = CRobgodz \* 200) wynosi …………………………. zł brutto (słownie złotych: ………………………………………………………………………..), obliczone przy oferowanej cenie za 1 roboczogodzinę CRobgodz …………………….. zł brutto,

**4) maksymalne wynagrodzenie za realizację przedmiotu zamówienia (CMAX = C24mies + CDOD ): …………………………. zł brutto** (słownie złotych:………………………………………………………………………..), na które składa się kwota maksymalnego wynagrodzenia netto w wysokości ……………… zł(słownie złotych: ………………………………………………………………………..) oraz kwota podatku VAT w stawce ……%.

*Uwaga: Do porównania ofert w kryterium ceny Zamawiający będzie wykorzystywał maksymalne wynagrodzenie za realizację przedmiotu zamówienia CMAX*

**Oświadczam/y,** że powyższa cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający
w przypadku wyboru niniejszej oferty.

**Oświadczam/y,** że do realizacji zamówienia skierujemy osoby wskazane w załączonym do oferty wykazie osób.

**Zobowiązujemy się** wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z opisem we wskazanym terminie.

W trybie art. 225 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych **oświadczamy,** żewybór naszej oferty **nie będzie/będzie\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.

*W przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy* ***będzie prowadził*** *do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usług, wartość tego towaru lub usług bez kwoty podatku VAT.*

*Nazwa towaru lub usług prowadzących do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego …………………………………………………………………………………………………………………*

*oraz wartość tych towarów i usług bez podatku od towarów i usług: ……………..……………. zł*

***UWAGA! Powyższe pola zaznaczone kursywą wypełniają wyłącznie Wykonawcy, których wybór oferty prowadziłby u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego tzn. kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT.***

**Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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, zwanego RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego
w niniejszym postępowaniu.

**Oświadczam/y,** że zapoznaliśmy się z ogłoszeniem i ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy
do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

**Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.**

**Oświadczam/y,** że projektowane postanowienia umowy – stanowiące **Załącznik Nr 10** do niniejszej
SWZ zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty
do zawarcia umowy na podanych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**Akceptuję/emy** warunki płatności określone przez Zamawiającego w projektowanych postanowieniach umowy.

**Wadium** wniesione w formie pieniężnej prosimy zwrócić na numer rachunku bankowego …………………………………………… w banku ………………………………

*(Wypełniają Wykonawcy, którzy wnieśli wadium w formie pieniężnej)*

W przypadku wniesienia **wadium** w innej formie niż w pieniądzu prosimy złożyć oświadczenie
o zwolnieniu wadium gwarantowi lub poręczycielowi na wskazany adres e-mail: ………………………………………….(proszę podać e-mail gwaranta lub poręczyciela)

*(Wypełniają Wykonawcy, którzy wnieśli wadium w formie innej niż pieniężna)*

**Zamówienia realizuję/emy** sami/ przy udziale Podwykonawców\*

*\* niepotrzebne skreślić*

Podwykonawcom zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia:

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

Nazwa podwykonawców (jeżeli są znane) ………………………………………………………

**Dane kontaktowe** w sprawie niniejszego postępowania:

 Imię i Nazwisko

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

 Adres:

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

 Telefon:

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

 Adres e-mail:

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

***Rodzaj Wykonawcy (zaznaczyć właściwe):***

* *mikroprzedsiębiorstwo*
* *małe przedsiębiorstwo*
* *średnie przedsiębiorstwo*
* *jednoosobowa działalność gospodarcza*
* *osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej*
* *inny rodzaj*

*(\*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 przedsiębiorstwa: 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).”*

Załącznikami do niniejszego Formularza Ofertowego są:

* ......................................................................................................................................
* ......................................................................................................................................
* …………………………………………………………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………………………………………………………

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym*