**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**Postępowanie nr ZP/PN/03/2020**

## F O R M U L A R Z O F E R T OW Y

1. Nazwa Wykonawcy*:* ***(Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum)***

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

2. Siedziba Wykonawcy:

*ul:* ....................................... *kod:* .................. *miejscowość:* ............................................

3. Adres do korespondencji:

*ul:* ....................................... *kod:* .................. *miejscowość:* ............................................

4. NIP: ..........................................

5. REGON: ………………………………………………

6. TEL: …………………….

7. OSOBA DO KONTAKTÓW: .........................................

8. MAIL: .......................................

9. TEL.: ................................

Konsorcjum z ***(jeżeli dotyczy):***

A) Nazwa Partnera:

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

B) Siedziba Partnera:

*ul: ........................................ kod: ..................... miejscowość: ............................................*

*w przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców oraz wskazać Pełnomocnika*

**Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na:**

**„Usługa ochrony osób i mienia wraz z monitoringiem i obsługą systemów alarmowych na terenie obiektów Dolnośląskiego Parku Innowacji i Nauki S.A. przez okres 12 miesięcy”**

 **(ZP/PN/03/2020)**

składamy niniejszą ofertę i oferuję realizację przedmiotu zamówienia w zakresie oraz zgodnie z wymogami określonymi SIWZ, za łączną cenę:

**brutto złotych: ....................................................................................**

***(słownie:..................................................................................................)***

netto złotych:..............................................................................................

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

podatek VAT w wysokości ............... %

ustaloną w oparciu o następujące składniki:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Szacowana ilość RBG przez****12 miesięcy** | **Cena jednostkowa netto za RBG****(zł/h)** | **Wartość netto [zł]**kol(1) x kol(2)(zł) | **Stawka podatku VAT (%)** | **Wartość podatku VAT**kol(3) x kol(4)(zł) | **Wartość brutto [zł]** kol(3) + kol(5)(zł) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
| 6 771 |  |  |  |  |  |

**I. W zaoferowanej** cenie brutto za usługę ochrony zostały uwzględnione wszystkie dodatkowe koszty oraz opłaty związane z prowadzoną działalnością.

**II. Oświadczamy, że** zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz załącznikami do niej, i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń (w pełni je akceptujemy).

**III. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia** w terminie wskazanym w SIWZ tj.: 12 miesięcy od podpisania Umowy.

**IV. Oświadczamy, że** wykonam przedmiot zamówienia siłami własnymi/ część prac zamierzam powierzyć Podwykonawcom\*, w tym:

Zakres powierzonych prac ..........................................

**V. Oświadczamy, że** uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ, tj. 30 dni.

**VI. Oświadczamy, że** zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia istotne postanowienia umowy zostały przeze nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia na ich podstawie Umowy w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie.

**VII. Podana cena ofertowa obejmuje** realizację całości przedmiotu zamówienia opisanego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i załącznikach do niej.

 **VIII.** **Oświadczamy, że** posiadamy koncesję na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie ochrony osób i mienia, zgodnie z decyzją Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji nr ........................... z dnia ........................ na okres …............................... .

*\* niepotrzebne skreślić*

**Upełnomocniony przedstawiciel Wykonawcy**:

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