***Załącznik nr 1 do SWZ***

**OFERTA**

na świadczenie usługi całodobowej ochrony fizycznej osób i mienia znajdujących się w pomieszczeniach Zamawiającego przy Placu Zdrojowym 2, mieszczących się w budynku Domu Zdrojowego, położonym w Sopocie przy ulicy Powstańców Warszawy nr 6, a także samych pomieszczeń i budynku wraz z ochroną fizyczną wystaw organizowanych w Państwowej Galerii Sztuki w Sopocie, znak: ZP.371.2.2023

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) i adres wykonawcy  (wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia) | …………………………………..……………  ……………………………………………….  ……………………………………………….  ……………………………………………. \* |
| NIP ( w przypadku wykonawców występujących wspólnie należy podać NIP każdego z Wykonawców) | ………………………………………………  ………………………………………………\* |
| Adres do korespondencji | ………………………………………………  ..……………………………………….…… ……………………………………………..\* |
| Numer telefonu | ………………………………………………\* |
| Adres poczty elektronicznej na którą należy wysyłać korespondencję związaną z postępowaniem | ..…………………………………………………………………………………………… \* |
| Wykonawca zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 162.) jest: | mikro przedsiębiorcą\*\*  małym przedsiębiorcą\*\*  średnim przedsiębiorcą\*\*  inne\*\* |

\*należy wskazać

\*\*(zgodnie z *zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). 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.)*

1. Składając ofertę w niniejszym postępowaniu, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

* 1. Oferowana cena zaświadczenia usługi

Netto: …………………….zł/ 1 godzinę x **14988** godzin = …………….. zł netto

Podatek VAT: ………%

brutto - ............................. zł

Łączna maksymalna cena usługi w całym okresie obowiązywania umowy\* wynosi: ………………………………….. zł brutto

*(\* cena za godzinę świadczenia usługi x szacunkowa ilość godzin (tj.* **14988 *godzin****) w całym okresie wykonywania umowy).*

2. Wykonawca podaje w ofercie, w pkt 1 cenę za 1 godz. świadczenia usługi stałej, całodobowej, codziennej, bezpośredniej ochrony fizycznej obiektu i mienia, z uwzględnieniem wszystkich kosztów związanych z realizacja usługi, w tym m.in. wynagrodzenia w ramach umowy o pracę, kosztów umundurowania oraz wyposażenia pracowników w niezbędny sprzęt.

3. Cena świadczenia usługi stałej, całodobowej, codziennej, bezpośredniej ochrony fizycznej obiektu i mienia, obejmuje również ochronę fizyczną wystaw organizowanych w Państwowej Galerii Sztuki, udzielanie przez pracowników ochrony odpowiedzi na zapytania zwiedzających, turystów i gości odwiedzających PGS oraz wszystkie koszty wykonawcy niezbędne do wykonywania usługi zgodnie z wymogami opisanymi w SWZ oraz wzorze umowy.

4. Obliczając cenę usługi wykonawca jest zobowiązany uwzględnić wymaganą w pkt II SWZ liczbę pracowników oraz godzin ochrony oraz wymagane dla pracowników kwalifikacje i umiejętności.

5. Rozliczenie za wykonane usługi będzie następowało w oparciu o przedstawioną w ofercie stawkę godzinową, za faktycznie przepracowaną w danym miesiącu liczbę godzin.

6. Szczegółowe zasady rozliczeń zawiera wzór umowy.

7. Cenę należy wskazać łącznie z podatkiem VAT w ustawowej wysokości, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

8. Rozliczenia będą dokonywane w złotych polskich.

9. Akceptuję wskazany SWZ termin związania ofertą.

10. Zamówienie wykonam:

- samodzielnie\*

- przy udziale podwykonawców, którym powierzę/-my wykonanie następujących części zamówienia\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa/firma podwykonawcy | Wskazanie zakresu części zlecanej podwykonawcy zamówienia kwotowo lub w % |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada na zasadach określonych w Kodeksie Karnym);
2. Zobowiązuję się, w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, że wypełniłem 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, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*

(W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 wskazanego powyżej rozporządzenia, oświadczenia o powyższej treści Wykonawca nie składa (należy usunąć powyższą treść np. poprzez jej wykreślenie).

1. Do niniejszej oferty załączam wymagane w SWZ dokumenty:
   1. . . . . . . . . . . . . . . . . . .
   2. . . . . . . . . . . . . . . . . .
   3. . . . . . . . . . . . . . . . . .

15. Oświadczenia, w przypadku wystąpienia sytuacji, o których mowa w § 2 ust. 4-5 wzoru umowy, Zamawiający wysyłać będzie do Wykonawcy e-mailem na adres [………………………….](mailto:gdansk@ochrona-certus.pl) , Wykonawca zobowiązany jest natychmiast potwierdzić otrzymanie oświadczenia

1. Osoba ze strony Wykonawcy odpowiedzialna za realizację umowy:

………………………………………… ……………………………………..

*Imię i nazwisko telefon, e-mail*

1. Doświadczenie oraz kwalifikacje zawodowe osób wyznaczonych do realizacji zamówienia (dla oceny w kryterium nr 2 i 3), zgodnie z wymogami zawartymi w pkt XIX SWZ – *należy wypełnić, jeśli Wykonawca wskazuje takie osoby w celu uzyskania punktów w kryterium oceny ofert*.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko  (Osoby wskazane w celu uzyskania punktów w kryterium oceny musza być osobami, które Wykonawca wskaże do realizacji zamówienia) | Doświadczenie zawodowe osób spełniających warunki udziału określone w pkt. V.2.2) lit. b), ponad wymagane 2 lata | Kwalifikacje zawodowe - znajomość języka angielskiego potwierdzona certyfikatem załączonym do oferty – wskazać poziom |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

*\* niepotrzebne skreślić*

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Załącznik nr 2 do SWZ***

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

*/pieczęć firmowa/*

**Oświadczenie\* o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych**

**WYKONAWCY / PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO WYKONAWCY SWOJE ZASOBY W CELU REALIZACJI ZAMÓWIENIA\*\***

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. świadczenie usługi całodobowej ochrony fizycznej osób i mienia znajdujących się w pomieszczeniach Zamawiającego przy Placu Zdrojowym 2, mieszczących się w budynku Domu Zdrojowego, położonym w Sopocie przy ulicy Powstańców Warszawy nr 6, a także samych pomieszczeń i budynku wraz z ochroną fizyczną wystaw organizowanych w Państwowej Galerii Sztuki w Sopocie, znak: ZP.371.2.2023, prowadzonego przez Państwową Galerię Sztuki w Sopocie, oświadczam, co następuje:

1. **OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU** 
   1. Oświadczam, że:
   2. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie:   
      art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
   3. zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………….
   4. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
2. **OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**
3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt V SWZ.
4. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w pkt V …… SWZ *(wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SWZ, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobachnastępującego/ych podmiotu/ów:

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

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

w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

1. **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.

1. **INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które Zamawiający posiada i potwierdzam ich prawidłowość i aktualność:

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

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) ...................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

*\*W przypadku składania oferty przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców*

*\*\*niepotrzebne skreślić*

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym****.*

***Załącznik nr 3 do SWZ***

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia**  (zakres usługi, w tym wskazanie obiektu, zgodnie z warunkiem opisanym w pkt. V.2.2) lit. a) SWZ – należy wskazać w formie opisowej) | **Odbiorca**  (wskazać podmiot, na rzecz którego wykonano usługę) | **Data wykonania (dzień, miesiąc, rok)** | **Wartość zamówienia brutto** |
| **Usługi wskazane na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu** | | | | |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

*Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że usługi zostały wykonane/ są wykonywane należycie.*

*W przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane w okresie ostatnich 3 miesięcy.*

*W przypadku usług wykonywanych zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli część zamówienia już faktycznie wykonana spełni wymogi określone przez Zamawiającego w zakresie czasu trwania i wartości usługi.*

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

***Załącznik nr 4***

***do SWZ***

**WYKAZ OSÓB KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko**  (osoby wskazane w Wykazie musza być takie same, jak wskazane w formularzu oferty w celu uzyskania punktów w kryterium oceny ofert – jeśli Wykonawca wskazywał takie osoby) | **Zakres czynności wykonywanych w ramach zamówienia** | **Kwalifikacje**  *(kwalifikowany/niekwalifikowany pracownik ochrony, wyksztalcenie, doświadczenia w latach)- zgodnie z pkt V.2.2) lit. b) SWZ* |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |

W wykazie należy wskazać te same osoby, które zostały wskazane w ofercie w celu uzyskania punktów w kryteriach oceny ofert (jeśli Wykonawca wskazywał osoby w celu uzyskania punktów w kryterium)

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

Załącznik nr 5 do SWZ

**Zobowiązanie podmiotu**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy**

**niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia**

Ja: ………………………………………………………………………………………………………………………….

*(imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, stanowisko – właściciel, członek zarządu, prokurent, pełnomocnik, itp.)*

Działając w imieniu i na rzecz: ……………………………………………………………………….………………………...

*(nazwa podmiotu)*

Zobowiązuję się do oddania niżej wymienionych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:

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

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

*(określenie zasobu: sytuacja finansowa lub ekonomiczna, zdolność techniczna lub zawodowa)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa Wykonawcy)*

w trakcie wykonywania zamówienia **na usługę całodobowej ochrony fizycznej osób i mienia Państwowej Galerii Sztuki, znak: ZP.371.2.2023**, oświadczam, iż:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

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

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

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

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

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

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

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

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

1. w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuję usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

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

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

Zamiast oświadczenia sporządzonego na podstawie niniejszego formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:

1. Zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 22a Ustawy Pzp,
2. Dokumenty które określają:

* zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu;
* sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego;
* zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego;
* czy podmiot, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia,
* kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

***Załącznik nr 6 do SWZ***

**Oświadczenie**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych**

**Nazwa postępowania: usługa całodobowej ochrony fizycznej osób i mienia Państwowej Galerii Sztuki, znak: ZP.371.2.2023**

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Niniejszym oświadczamy, że następujące usługi, wykonają wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***