#### Załącznik nr 1 – Wzór Formularza Oferty

##### FORMULARZ OFERTY

##### DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

|  |  |
| --- | --- |
| **Na świadczenie usług ochrony fizycznej mienia Zakładu Utylizacyjnego Sp. z o.o. oraz odbiór i transport środków pieniężnych w formie inkaso** | |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego | **11/PN/2017** | |

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Zakład Utylizacyjny Sp. z o.o., ul. Jabłoniowa 55, 80-180 Gdańsk

**2. WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

1. **Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:**
   1. zapoznałem się z treścią SIWZ dla niniejszego zamówienia,
   2. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji,
   3. cena brutto mojej (naszej) oferty za realizację zamówienia wynosi

..........................PLN (słownie złotych ......................................................................./100),

w tym cena netto wynosi …………..……. PLN (słownie:…………………………………),

w tym koszty pracy\* ................................PLN (słownie PLN.......................................................)

w tym:

* 1. koszty pracowników z minimalnym wynagrodzeniem zatrudnionych na umowę o pracę\* wynoszą ...................PLN (słownie .........................)
  2. koszty pracowników zatrudnionych na umowy cywilnoprawne z minimalną stawką godzinową wynoszą \* ...................PLN (słownie .........................)

*\*proszę uzupełnić jeżeli w realizację elementów przedmiotu zamówienia zaangażowani są pracownicy z minimalnym wynagrodzeniem za pracę i na minimalnej stawce godzinowej lub wpisać: nie dotyczy*

*\*\*zgodnie z art. 142 ust. 5 ustawy prawo zamówień publicznych [Dz.U. z 2015 r. poz. 2164 ze zmianami]*

* 1. niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni od upływu terminu składania ofert ,
  2. akceptuję(emy) bez zastrzeżeń wzór umowy przedstawiony(e) w Części II SIWZ,
  3. w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą umowę zobowiązuję(emy)się zawrzeć w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
  4. składam(y) niniejszą ofertę*[we własnym imieniu] / [jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia],*
  5. nie uczestniczę(ymy) jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia,
  6. na podstawie art. 96 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych ((Dz.U. z 2015 r. poz. 2164 z późniejszymi zmianami), *[żadne z informacji zawartych w ofercie nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji / wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji** | **Strony w ofercie**  **(wyrażone cyfrą)** | |
| **od** | **do** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. [nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom]:

|  |  |
| --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa części zamówienia** |
| **a)** |  |
| **b)** |  |

**UWAGA:** Wypełnić w przypadku udziału podwykonawców w realizacji przedmiotu zamówienia

Gdy nie dotyczy – wówczas wpisać: „NIE DOTYCZY”

* 1. Wybór mojej/naszej oferty nie będzie/będzie\* prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

*\* w przypadku potwierdzenia, iż wybór oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Wykonawca winien złożyć dodatkowe oświadczenie dotyczące:*

*- wskazania nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (należy wskazać nazwę, która znajdzie się później na fakturze),*

*- wskazanie wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku*

* 1. otrzymałem(liśmy) konieczne informacje do przygotowania oferty
     1. **Podpis(y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Pieczęć(cie) Wykonawc(ów)** | **Miejscowość**  **I data** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 2– Wzór Formularza Cenowego**

##### DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

|  |  |
| --- | --- |
| **Na świadczenie usług ochrony fizycznej mienia Zakładu Utylizacyjnego Sp. z o.o. oraz odbiór i transport środków pieniężnych w formie inkaso** | |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego | **11/PN/2017** | |

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Zakład Utylizacyjny Spółka z o.o., 80-180 Gdańsk, ul. Jabłoniowa 55, POLSKA**

1. **WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez**1**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Zestawienie cenowe dla oferowanego przedmiotu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Ilość jednostek rozliczeniowych** | **Cena netto za jednostkę rozliczeniową** | **Wartość netto (2\*3)** | **Kwota podatku VAT od kwoty w rubryce 4** | **Cena brutto (4+5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Usługi ochrony fizycznej mienia | 34844 h |  |  |  |  |
| Usługi konwoju gotówki | 64 konwoje |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |  |

1. **PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)** | **Miejscowość**  **i data** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1 Wykonawca modeluje tabelę powyżej w zależności od swego składu.

**Załącznik nr 3** – Wzór Oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia w postępowaniu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Na świadczenie usług ochrony fizycznej mienia Zakładu Utylizacyjnego Sp. z o.o. oraz odbiór i transport środków pieniężnych w formie inkaso** | | | Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego 11/PN/2017 | **11/PN/2017** | | |

Zakład Utylizacyjny Sp. z o.o., ul. Jabłoniowa 55, 80-180 Gdańsk

**2. WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) zwanej dalej ustawa Pzp,

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „

|  |  |
| --- | --- |
| „świadczenie usług ochrony fizycznej mienia Zakładu Utylizacyjnego Sp. z o.o. oraz odbiór i transport środków pieniężnych w formie inkaso „ | |
|  |  | |

oświadczam/oświadczamy, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 i pkt 8 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

**3. PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)** | **Miejscowość**  **i data** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* - niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 4 Wzór wykazu usług**

##### DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

|  |  |
| --- | --- |
| **Na świadczenie usług ochrony fizycznej mienia Zakładu Utylizacyjnego Sp. z o.o. oraz odbiór i transport środków pieniężnych w formie inkaso** | |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego | **11/PN/2017** | |

* + - 1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Zakład Utylizacyjny Spółka z o.o., 80-180 Gdańsk, ul. Jabłoniowa 55, POLSKA**

* + - 1. **WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez**1**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

zrealizowaliśmy następujące usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | **Nazwa zleceniodawcy adres, telefon** | **wartość netto usługi**  **w złotych** | **Rodzaj usługi** | **Czas trwania umowy**  **(daty rozpoczęcia i zakończenia)** | **Określenie obiektu objętego ochroną z uwzględnieniem powierzchni terenu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Wykonawca zobowiązany jest załączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie wyspecyfikowanych usług, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawiane przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy. W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż trzy miesiące przed upływem terminu składania ofert*

**PODPIS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)** | **Miejscowość**  **i data** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 5 - Wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie lub będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

**DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Na świadczenie usług ochrony fizycznej mienia Zakładu Utylizacyjnego Sp. z o.o. oraz odbiór i transport środków pieniężnych w formie inkaso** | |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **11/PN/2017** | |

**1. Zamawiający:**

Zakład Utylizacyjny Sp. z o.o. , ul. Jabłoniowa 55, 80-180 Gdańsk

**2. WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**WYKAZ OSÓB,**

**które będą wykonywać zamówienie lub będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wraz z danymi na temat ich kwalifikacji niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywa-**  **nych czynności/ stanowisko** | **Posiadane kwalifikacje -** *Wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony lub kwalifikowanych pracowników zabezpieczenia technicznego, zgodnie z* **ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia (Dz. U. z 2016 r. , poz 1432 tekst jednolity)** | |
| *Wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony lub kwalifikowanych pracowników zabezpieczenia technicznego* | *Inne jeżeli dotyczą* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Pieczęć(cie) Wykonawc(ów)** | **Miejscowość**  **i data** |
|  |  |  |  |  |  |

#### Załącznik nr 6 – Wzór pisemnego zobowiązania podmiotu do udostępnienia zasobów

##### DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

|  |  |
| --- | --- |
| **Na świadczenie usług ochrony fizycznej mienia Zakładu Utylizacyjnego Sp. z o.o. oraz odbiór i transport środków pieniężnych w formie inkaso** | |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego | **11/PN/2017** | |

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Zakład Utylizacyjny Sp. z o.o., ul. Jabłoniowa 55, 80-180 Gdańsk

**2. WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ja……………………………………………………\*, działając w imieniu ……………………………..\*\* zobowiązuję się do oddania …………………………….\*\*\*

do dyspozycji zasobów dotyczących\*\*\*\* …………………………………… na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia na  **świadczenie usług ochrony fizycznej mienia Zakładu Utylizacyjnego Sp. z o.o. oraz odbiór i transport środków pieniężnych w formie inkaso**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
|  | | | | |  | | | |
| l.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego wniosku w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego wniosku w imieniu Wykonawcy(ów) | Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów) | | Miejscowość  i  data | |
|  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  |  |  | |  | |

\* - podać imię i nazwisko osoby składającej zobowiązanie

\*\* - podać nazwę podmiotu trzeciego udostępniającego zasoby

\*\*\* - podać nazwę Wykonawcy, któremu udostępnia się zasoby

\*\*\*\* - **odpowiednio wpisać:** : sytuacji ekonomicznej lub finansowej lub/i zdolności technicznej lub zawodowej

*Uwaga: Jeśli osoba wypełniająca załącznik nr 6 występuje tylko w swoim imieniu, wpisuje swoje imię i nazwisko oraz podpisuje się pod zobowiązaniem. W imieniu podmiotów gospodarczych udostępniających niezbędne doświadczenie do wykonania zamówienia zobowiązanie wypełniają osoby umocowane prawnie mające prawo występowania w imieniu tego podmiotu.*

**PODPIS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego wniosku w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego wniosku w imieniu Wykonawcy(ów) | Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów) | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*wykonawca skreśla niepotrzebne