

### Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:  
„Świadczenie usługi ochrony osób i mienia obiektów Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego  
im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie zlokalizowanych przy ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1 oraz ul. Szpitalnej 45”

Numer referencyjny postępowania:

**WSZ-EP-30/2024**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

### FORMULARZ OFERTY

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie Zamówienia prowadzonego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych, w trybie przetargu nieograniczonego, o wartości równej lub przekraczającej progi unijne, na zadanie pod nazwą: „Świadczenie usługi ochrony osób i mienia obiektów Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie zlokalizowanych przy ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1 oraz ul. Szpitalnej 45”, my niżej podpisani:

#### Wykonawca

HOLDING HUNTERS SP.z o.o Sp.k. ul. Bukowska 114 62-065 Grodzisk Wlkp. Lider konsorcjum	NIP 9950254487 REGON 383167507
BLUE HUNTERS Sp.z o.o Sp.k. Al. Jerozolimskie 151/4U 02-326 Warszawa	NIP 9950227154 REGON 302756023
GREEN HUNTERS Sp.z o.o Sp k. Al. Jerozolimskie 151/4U 02-326 Warszawa	NIP 9950225741 REGON 302149323
HUNTERS OCHRONA PLUS Sp. zo.o ul. Sulejowska 45 97-300 Piotrków Trybunalski	NIP 8291534560 REGON 730977505
HUMAN HUNTERS Sp.z o.o Sp.k. Al.. Jerozolimskie 151/4U 02-326 Warszawa	NIP 9950225712 REGON 302149777
HUNTERS 24 Sp.z o.o Sp.k. ul. Bukowska 114 62-065 Grodzisk Wlkp	NIP 7773225667 REGON 302119210

\* niepotrzebne skreślić lub powielić w przypadku większej liczby Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie Zamówienia

\*\* wypełniają jedynie Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia (spółki cywilne lub konsorcja)

- 1. SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie Przedmiotu Zamówienia zgodnie z SWZ.
- 2. OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami.
- 3. OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy stanowiącymi załącznik do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 4. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** wykonać zamówienie w terminie wskazanym w SWZ.
- 5. OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu Zamówienia:

### Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:  
„Świadczenie usługi ochrony osób i mienia obiektów Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego  
im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie zlokalizowanych przy ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1 oraz ul. Szpitalnej 45”

1) Za ryczałtową cenę ofertową (cenę ofertową) brutto<sup>1</sup>:

Ryczałtowa cena brutto za 1 miesiąc (w zł)	Ilość miesięcy	Całkowita wartość brutto w ciągu 24 miesięcy (w zł)
1	2	3 (1 x 2)
134.541,04	24	3.228.984,96

2) **Czas reakcji grupy interwencyjnej (TGI)**, tj. czas na rozpoczęcie interwencji liczony od momentu telefonicznego zgłoszenia pracownikowi ochrony przez pracownika Zamawiającego potrzeby przeprowadzenia interwencji do chwili dotarcia grupy interwencyjnej na teren szpitala, tj. adres jednej z lokalizacji szpitala wskazany w zgłoszeniu, **wynosi 8 minut**.

6. **OŚWIADCZAMY**, że zakres usługi przewidzianej do wykonania jest zgodny z zakresem objętym SWZ.
7. **WARUNKI PŁATNOŚCI** zostały określone w Projektowanych Postanowieniach Umowy, stanowiących załącznik do SWZ.
8. **OŚWIADCZAMY**, iż – za wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – oferta oraz wszelkie pozostałe załączniki są jawne.
9. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani ofertą do upływu, terminu wskazanego w SWZ.
10. **OSOBA** upoważnioną do kontaktów w sprawie oferty jest:  
Wioleta Filipiak tel. 603 500 934
11. **INFORMUJEMY**, iż zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, wybór oferty:
  - a) **nie będzie prowadzić** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*,
  - b) ~~będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w wyniku czego wskazuję\*~~:
    - 1) wskazuję nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego,
    - 2) wskazuję wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku,
    - 3) wskazuję stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie

.....  
(\*niepotrzebne skreślić)

12. **USŁUGĘ** objętą zamówieniem zamierzamy wykonać **samodzielnie\*** – **przy udziale podwykonawców\***  
(\*niepotrzebne skreślić)

<sup>1</sup> Cena oferty NETTO, w przypadku Wykonawców nie mających siedziby lub miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

### Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:  
„Świadczenie usługi ochrony osób i mienia obiektów Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego  
im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie zlokalizowanych przy ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1 oraz ul. Szpitalnej 45”

Wypełnić poniższą tabelę w przypadku wykonania zamówienia przez podwykonawców.

Lp.	Część zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom
	Podjazd grupy interwencyjnej
Lp.	Nazwy ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani
	Na tym etapie nazwa podwykonawcy nie jest znana

Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

13. **OŚWIADCZAMY**, że brak wskazania, w ofercie części zamówienia, rozumiane ma być jako wykonanie zamówienia bez udziału podwykonawców.
14. **OTRZYMALIŚMY** konieczne informacje do przygotowania oferty.
15. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>3\*</sup>
16. **RODZAJ Wykonawcy:**
- ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza,
- ☐ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,
- ☐ inny rodzaj
17. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy<sup>4</sup>:
- ☐ Mikroprzedsiębiorstwem
- ☐ Małym przedsiębiorstwem
- ☐ Średnim przedsiębiorstwem
- ☐ Żadnym z powyższych, jesteśmy.....\*(w przypadku zaznaczenia proszę uzupełnić)

Grodzisk Wlkp, dnia 22.11.2024  
Formularz podpisany elektronicznie

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> 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).

<sup>4</sup> Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

**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.