|  |
| --- |
| **Formularz Oferty****Załącznik nr 1 do SWZ** |
| Dane Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:Nazwa (firma)\*: ............................................................................................................................................Adres: ............................................................................................................................................KRS: ............................................................................................................................................REGON: ............................................................................................................................................NIP: ............................................................................................................................................Tel: ............................................................................................................................................Faks: ............................................................................................................................................Adres e-mail: ............................................................................................................................................ |

**Do: Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn**

Nawiązując do ogłoszenia w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji, pn.: „Świadczenie usług ochrony obiektów SK MSWiA z W-MCO w Olsztynie”, znak sprawy: ZPZ-04/01/24, ja/my niżej podpisani\*:

działając w imieniu i na rzecz ww. Wykonawcy /Wykonawców.

1. Składam/y ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, za **cenę**:

Cena netto : ......................................................................................

Cena brutto: .......................................................................................

Wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto wynosi ……………………………………………..

**System kontroli obchodów**:

□ Wykonawca będzie świadczył usługi z wykorzystaniem własnego, elektronicznego systemu kontroli obchodu

□ Wykonawca będzie świadczył usługi bez wykorzystania własnego, elektronicznego systemu kontroli obchodu

Brak deklaracji wykonawcy dotyczącej systemu kontroli obchodów zostanie uznany jako zamiar spełnienia minimalnych wymagań tj. bez wykorzystania systemu kontroli obchodu.

Termin płatności:

□ Termin płatności od 60 dni i więcej od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury

□ Termin płatności od 41 do 59 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury

□ Termin płatności od 30 do 40 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury

Brak deklaracji wykonawcy dotyczącej terminu płatności zostanie uznany jako zamiar spełnienia minimalnych wymagań tj. terminu płatności od 30 do 40 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

1. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
2. Zamówienie zrealizujemy sami / przy udziale następujących podwykonawców \*\*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podać firmę ( nazwę) Podwykonawcy oraz część zamówienia (zakres prac , którą Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom)*

1. Dokumenty, które Zamawiający może uzyskać na zasadach określonych w art. 127 ustawy Pzp dostępne są: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(w tym miejscu Wykonawca winien wskazać adres strony internetowej z której Zamawiający winien pobrać dokument np. KRS lub CEIDG).*

**POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

1. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia
i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje
do przygotowania oferty.
2. Oferujemy termin realizacji zamówienia: zgodny z SWZ.
3. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej Oferty, do zawarcia umowy, na warunkach w niej określonych,
w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
5. Informuję, iż naszej wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku zastosowania mechanizmu podzielonej płatności (split payment) o którym mowa w art. 15 ustawy z dnia 09 sierpnia 2019 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2019 r., poz. 1751)*.*

TAK / NIE \*\* .

Jeżeli „Tak” należy podać nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego zastosowania, ich wartość bez kwoty podatku oraz kwoty podatku od towarów i usług która powinna być doliczona do ceny złożonej oferty, o ile nie wynika to z jej treści.:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Oświadczam, iż za wyjątkiem\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Uzasadnienie zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa wskazujące wszystkie przesłanki określone w ustawie z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. [Dz.U. 2019 poz.](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000419) 1010 ze zm.) dołączamy do oferty.
2. Oświadczam, iż jesteśmy małym / średnim / dużym przedsiębiorcą \*\*.
3. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Oświadczam, że wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\*\*.
2. Załącznikami do niniejszej oferty są:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 roku.

 ….…….………………………

*(podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentacji Wykonawcy)*

**U W A G A !**

*\* Ww. pozycji Wykonawcy występujący wspólnie (np. konsorcjum, spółka cywilna) wpisują dane wszystkich Wykonawców występujących wspólnie, natomiast w pozostałych pozycjach należy wpisać tylko dane Pełnomocnika występującego w imieniu uczestników występujących wspólnie.*

*\*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\*\* 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).*

1. *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 95/46WE (ogólne rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*  [↑](#footnote-ref-1)