*ZAŁĄCZNIK NR 1*

*DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO*

***FORMULARZ OFERTY***

........................................................... ........................................., dnia ...................................

*/ pieczątka nagłówkowa Wykonawcy/ / miejscowość/*

**OFERTA**

**na:**

**świadczenie usług dozoru, ochrony obiektów i mienia SP ZOZ WSPRiTS w Płocku**

**w okresie od 31 stycznia 2019r. do 31 stycznia 2020r.**

**Znak: TZPiZI-ZO.250/01/U/19**

**dla**

**SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku
ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5.**

1. **dane Wykonawcy :**

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

*(imię i nazwisko / nazwa Wykonawcy)*

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

*(adres / siedziba Wykonawcy)*

nr telefonu............................. nr faksu.................................... mail: …………………..…………………

REGON:.....................................................................NIP..........................................................................

WPISANY DO REJESTRU :.....................................................................................................................

1. **CENA oferty dla przedmiotu zamówienia** – ~~dostawy~~, usługi, ~~roboty budowlanej~~\*:
2. Oferuję/-my\* realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami i postanowieniami zawartymi
w zapytaniu ofertowym, wyjaśnień i modyfikacji oraz poniższego opisu za cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Termin wykonania zamówienia** | **Planowana ilość godzin do wykonania zamówienia** | **Stawka netto za 1 roboczogodzinę \*** | **Wartość netto w PLN** | **Podatek****VAT %** | **Wartość brutto w PLN** |
| Określony został na 12 kolejno następujących po sobie miesięcy licząc od dnia 31.01.2019r. godz. 1400 do 31.01.2019r. godz. 730 | **7.170 rbh** |  |  |  |  |

Netto …………………….. zł (słownie:…………...…………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………….…………….……….)

Podatek VAT w wysokości ……………….. zł (słownie:………….…………………............................. …………………………………………………………………………………………….…………………..)

Brutto: …………………….. zł. (słownie:……………………………………………………………… …………………………………………………………..……………………………………………………

***2. Kalkulacja Wykonawcy uwzględniająca wszystkie niezbędne koszty
w okresie trwania umowy (brutto), przy planowanych 7.170 rbh w okresie 12 miesięcy:***

- KOSZTY OSOBOWE - ………………………………..zł

- UMUNDUROWANIE - ……………………………..…zł

- GRUPA INTERWENCYJNA I ŁĄCZNOŚĆ - ………………………………..zł

- KOSZTY OGÓLNOZAKŁADOWE - ………………………………..zł

- POZOSTAŁE KOSZTY - ………………………………..zł

- INNE…………………………….(jakie?) ………………………………..zł

 ŁĄCZNIE 12 MIESIĘCY ………………………………..zł

\*a) **Cena brutto za 1 roboczogodzinę usługi dozoru i ochrony obiektów i mienia –**

…………………….zł (słownie: ……………………………………………………………………….)

**\*UWAGA:** *Cena oferty powinna uwzględniać minimalne miesięczne wynagrodzenie za pracę,
jak i minimalną stawkę godzinową dla umów cywilno-prawnych na rok 2019, którą powinni otrzymać pracownicy zatrudnieni przez Wykonawcę w związku z realizacją przedmiotu zamówienia.*

1. **Czas dojazdu grupy interwencyjnej do obiektu Zamawiającego w Płocku przy ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5 -** ………………… minut
2. **OŚWIADCZAM/-Y\*,** że podana cena oferty obejmuje wszystkie koszty niezbędne do należytego wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
3. **ZOBOWIĄZUJĘ/-MY\* SIĘ:** do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie 12 miesięcy,
tj. od dnia 31.01.2019 roku godz. 14:00 do dnia 31.01.2020 roku godz. 7:30.

**III. OŚWIADCZENIA:**

**1. Oświadczam/-my\*, że:**

a) zapoznałem/-liśmy\* się z warunkami zapytania ofertowego – **oznaczone znakiem:
TZPiZI-ZO.250/01/U/19** i projektem umowy i nie wnoszę/-imy do nich zastrzeżeń,

b) posiadam/-my\* uprawnienia do wykonania zamówienia,

c) posiadam/-my\* niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuje/-my\* osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

d) znajduję/-my\* się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej odpowiednie wykonanie zamówienia,

e) nie otwarto likwidacji lub nie ogłoszono upadłości (chyba, że po ogłoszeniu upadłości Wykonawca zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego);

## f) składając ofertę pozostaję/-my\* nią związany/-ni\* przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.

**2. Oświadczam/-my\*, że wypełniłem/-liśmy\* obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym zapytaniu ofertowym.**

*1) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 04.05.2016r. str.1).*

*\* 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).*

3. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty i złożone powyżej oświadczenie opisuje stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 k.k.).

 …………………………………………………………………

 Podpis i pieczątka osoby wskazanej w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadającej pełnomocnictwo

 (zalecamy czytelny podpis z imieniem i nazwiskiem)

**IV.DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU Z ZAMAWIAJĄCYM (kontakt, przekazywanie wzajemnych uwag wynikających z realizacji ewentualnej umowy oraz nadzór nad realizacją ewentualnej umowy):**

imię i nazwisko ..........................................................................................................................

stanowisko służbowe .................................................................................................................

numer telefonu .........................................................................................................................

numer faksu .............................................................................................................................

dni i godziny pracy ....................................................................................................................

**V. DANE OSOBY/OSÓB UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA UMOWY:**

1. imię i nazwisko ......................................................................................................................

 stanowisko służbowe .............................................................................................................

2. imię i nazwisko ......................................................................................................................

 stanowisko służbowe .............................................................................................................

**VI. PODWYKONAWCY:**

1.Wykonawca **PRZEWIDUJE/ NIE PRZEWIDUJE\*** powierzenia podwykonawstwa w ramach niniejszego zapytania ofertowego. [*\*-niepotrzebne skreślić* ]

2.Wartość zamówienia (netto), którego powierzenie podwykonawcom - przewiduje

Wykonawca :.................... zł (słownie: ..................................................................złotych).

3.Zakres przedmiotowy (szczegółowy) zamówienia, którego powierzenie podwykonawcy /podwykonawcom - przewiduje Wykonawca:

*( uwaga : może zostać sporządzony w formie załącznika do FORMULARZA OFERTY)*

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

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

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

***UWAGA:***

1. **pkt.2, 3 wypełniają wyłącznie Wykonawcy, którzy przewidują podwykonawstwo w ramach niniejszego zapytania ofertowego;**
2. W przypadku Wykonawców, którzy przewidują powierzenie podwykonawstwo w ramach niniejszego zapytania ofertowego – w załączniku numer 2 do zapytania ofertowego- WZÓR UMOWY w §1 – dopisuje się ust. – o następującym brzmieniu: „. Wykonawca odpowiada za działania lub zaniechania podwykonawcy/podwykonawców, którym powierzył realizację przedmiotu umowy – jak za swoje własne.”
3. W przypadku Wykonawców, którzy nie przewidują powierzenie podwykonawstwa w ramach niniejszego zapytania ofertowego – w załączniku numer 2 do zapytania ofertowego-WZÓR UMOWY w §1 – dopisuje się ust. – o następującym brzmieniu: „. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy samodzielnie, bez udziału podwykonawcy /podwykonawców.”

**VII . ZAŁĄCZNIKI DO NINIEJSZEJ OFERTY STANOWIĄ:**

- ……………………………………………………………………………………………………

- ……………………………………………………………………………………………………

- ……………………………………………………………………………………………………

- ……………………………………………………………………………………………………

- ……………………………………………………………………………………………………

1. **OFERTĘ** wraz z załącznikamiskładam/-my\* na …………. kolejno ponumerowanych stronach.

…………………. dnia ………….…………2019 roku

 ……………………………………………………………

 Podpis i pieczątka osoby wskazanej w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadającej pełnomocnictwo

 (zalecamy czytelny podpis z imieniem i nazwiskiem)

*ZAŁĄCZNIK NR 4*

*DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO*

***WYKAZ USŁUG***

WYKONAWCA (nazwa i adres):……………………………………………………………………………..

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

Nazwa zadania: **„Świadczenie usług dozoru, ochrony obiektów i mienia SP ZOZ WSPRiTS
w Płocku w okresie od 31 stycznia 2019r. do 31 stycznia 2020r.” Znak: TZPiZI-ZO.250/01/U/19”.**

Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, usług
w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku doświadczenia w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców
***oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że usługi te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres odbiorcy | Nazwa przedmiotu zamówienia | Data wykonania zamówienia/rozpoczęcie-zakończenie/pełne daty dd/mm/rrrr | Wartość zamówienia brutto |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

…………………………………….………

Miejscowość i data

…………………………………………………………………

Podpis i pieczątka osób(-y) wskazanych w dokumencie

upoważniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

*ZAŁĄCZNIK NR 5*

*DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO*

***WYKAZ OSÓB***

WYKONAWCA (nazwa i adres):……………………………………………………………………………..

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

Nazwa zadania: **„Świadczenie usług dozoru, ochrony obiektów i mienia SP ZOZ WSPRiTS
w Płocku w okresie od 31 stycznia 2019r. do 31 stycznia 2020r.” Znak: TZPiZI-ZO.250/01/U/19”.**

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych
za świadczenie usług wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także informacji o podstawie do dysponowania tymi osobami, okresu zatrudnienia wynikającego z umowy oraz informacji, która z osób skierowanych do realizacji zamówienia posiada status osoby niepełnosprawnej.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe (licencja/ szkolenie) | Doświadczenie zawodowe/w latach/ | Podstawa dysponowania daną osobą\*(umowa o pracę, zlecenie) | Okres zatrudnienia wynikający z umowy zatrudnienia /od-do/ | Osoba posiada status osoby niepełnosprawnej(/tak/nie) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |

*\*jeżeli Wykonawca wskazuje* ***zasoby innych podmiotów*** *zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.*

…………………………………….………

Miejscowość i data

…………………………………………………………………

Podpis i pieczątka osób(-y) wskazanych w dokumencie

upoważniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

*ZAŁĄCZNIK NR 6*

*DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO*

***WYKAZ PATROLI INTERWENCYJNYCH***

WYKONAWCA (nazwa i adres):……………………………………………………………………………..

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

Nazwa zadania: **„Świadczenie usług dozoru, ochrony obiektów i mienia SP ZOZ WSPRiTS
w Płocku w okresie od 31 stycznia 2019r. do 31 stycznia 2020r.” Znak: TZPiZI-ZO.250/01/U/19”.**

Wykaz patroli interwencyjnych wraz z opisem trasy dojazdu do obiektu Zamawiającego z siedziby lub innego stałego miejsca prowadzenia działalności gospodarczej Wykonawcy lub Podwykonawcy (zgodnie z dokumentami rejestrowymi) oraz podania czasu potrzebnego do przybycia.

**WYKAZ PATROLI INTERWENCYJNYCH WRAZ Z TRASĄ**

**I CZASEM DOTARCIA DO OBIEKTU ZAMAWIAJĄCEGO**

Oświadczam, iż dla potrzeb realizacji niniejszego zamówienia dysponuję minimum jednym patrolem interwencyjnym (grupą szybkiego reagowania) z samochodem lub będę dysponował patrolem interwencyjnym Podwykonawcy na podstawie zawartej umowy\*, który stacjonuje ………………………

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

Jako trasę dojazdu do wskazanego obiektu podaję:

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

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

Odległość zgodnie z powyższymi założeniami wynosi …………… km, a czas dotarcia przy założeniu przestrzegania obowiązujących przepisów wynosi…………………. minut.

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

Miejscowość i data

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

Podpis i pieczątka osób(-y) wskazanych w dokumencie

upoważniającym do występowania w obrocie

prawnym lub posiadające pełnomocnictwo

**UWAGA! W przypadku grupy interwencyjnej Podwykonawcy, Podwykonawca zobowiązany jest wypełnić i podpisać poniższe zobowiązanie:**

**ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ** do oddania do dyspozycji Wykonawcy zamówienia patrolu interwencyjnego na wezwanie Wykonawcy usługi i deklaruję czas dojazdu do miejsca wykonywania umowy
tj. SP ZOZ WSPRiTS w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5 - …….. minut.

W przypadku wygrania przez Wykonawcę przedmiotowego zapytania ofertowego **ZOBOWIĄZUJE SIĘ** do zawarcia umowy z Wykonawcą.

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

Miejscowość i data

 ………………………………………………………….

 Podpis osoby uprawnionej/uprawnionych

 do składania oświadczeń woli

 w imieniu podmiotu i pieczątka