**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

…………………………

*pieczęć Oferenta*

e-mail: …………………………

skrzynka ePUAP:…………………………

REGON: …………………………

NIP: …………………………

CEIDG/KRS: …………………………

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów**

**Opieki Zdrowotnej w Wyszkowie**

**ul. Komisji Edukacji Narodowej 1**

**07 – 200 Wyszków**

**Oferta na** **Świadczenie usługi całodobowej ochrony osób i mienia w SPZZOZ w Wyszkowie   
(nr DEZ/Z/341/ZP - 22/2019)**

ja / my niżej podpisani:

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców); w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)*

składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w ogłoszeniu:

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:

* **łączna wartość brutto** (świadczenie usługi przez 16 miesięcy)

**wynosi: ..................................... zł,**

**słownie: ............................................................................................................... zł.**

w tym: wartość netto wynosi: .......................... zł,

słownie ................................................................. zł i VAT .....................%, ......................................zł.

- stawka brutto z 1 – roboczo-godzinę wynosi ....................................................... zł,

słownie: ....................................................zł

w tym netto: ............................. zł

słownie:............................................................... zł. i VAT..........%,............zł.

* **posiadamy ………………. lat doświadczenia w świadczeniu usług w zakresie całodobowej ochrony osób i mienia na rzecz podmiotu leczniczego (doświadczenie pełne dwuletnie wymóg obligatoryjny)**
* **oświadczamy, iż posiadamy ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie działalności, o której mowa w art. 21 a ust. 1 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia na sumę gwarancyjną w wysokości ……………………………………..**
* **oświadczamy, iż posiadamy aktualną koncesję udzieloną przez Ministra właściwego do spraw wewnętrznych naprowadzenie działalności w zakresie usług ochrony osób i mienia**
* **oświadczam, że osoby, które będą wykonywać zamówienie posiadają wymagane prawem uprawnienia.**

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia   
   i realizacji przyszłego świadczenia umownego, w tym podatek od towarów i usług (VAT) a oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 roku (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.) i art. 5 – 17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 419).
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się zapisami zawartymi we wzorze umowy i nie wnosimy uwag.
3. Oświadczamy, że akceptujemy **termin związania ofertą 30 dni**.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się, akceptujemy i potwierdzamy spełnienie wszelkich wymagań wskazanych w ogłoszeniu o zamówieniu
5. Oświadczamy, że całość zamówienia zrealizowana zostanie:
6. bez udziału podwykonawcy/ów\*
7. z udziałem podwykonawcy/ów, któremu/ym zostanie powierzona część zamówienia w zakresie …………………………………………….. (należy podać dokładny opis części zamówienia którą Wykonawca zamierza wykonać przy pomocy podwykonawcy/ców).\*

*\* właściwy punkt należy zakreślić a w pozostałym zapisać nie dotyczy.*

1. Oświadczamy, że należymy/ nie należymy\* do grupy małych i średnich przedsiębiorstw.

\**niepotrzebne/niewłaściwe skreślić.*

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Oświadczeniem osoby fizycznej, której dane osobowe są przetwarzane w ramach postępowania *(załącznik nr 7)*
2. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu
3. Zamówienie należy wykonać w terminie **16 miesięcy** od dnia podpisania umowy.
4. Termin płatności **60 dni** od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury Zamawiającemu.
5. Oświadczamy, że otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty
6. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.).
7. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

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

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

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

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

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

podpisy osób wskazanych w dokumencie  
 uprawniającym do występowania w obrocie prawnym   
lub posiadających pełnomocnictwo