**FORMULARZ OFERTOWY**

**Świadczenie usług ochrony osób i mienia na terenie SP ZOZ MSWiA w Koszalinie**

1. Dane Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa: |  |
| Adres: |  |
| Województwo: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| KRS lub inny organ rejestrowy: |  |
| Wielkość przedsiębiorstwa:  (właściwe podkreślić) | 1. **mikroprzedsiębiorstwo**,  2. **małe przedsiębiorstwo**,  3. **średnie przedsiębiorstwo**,  4. **żadne z powyższych.** |
| Telefon/fax: |  |
| Dane osoby upoważnionej do kontaktów: | Imię i nazwisko:  Numer telefonu:  Adres e-mail: |
| Strona www: |  |
| Numer rachunku bankowego: |  |

1. Oferujemy realizację zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ   
   i zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia za:
2. Netto za 1 roboczogodzinę pracownika ochrony: ………………………………… zł/godz.

Brutto za 1 roboczogodzinę pracownika ochrony: ……………………………….. zł/godz.

1. Netto za 1 interwencję na wezwanie: ……………………………… zł/godz.

Brutto za 1 interwencję na wezwanie: …………………………….. zł/godz.

1. Netto za 1 konwój wartości pieniężnych: …………………………….. zł/godz.

Brutto za 1 konwój wartości pieniężnych: …………………………….. zł/godz.

1. Oświadczamy, że powierzymy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie niżej wskazanych części zamówienia\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres podwykonawcy** | **Część zamówienia, której wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcy** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

\* Należy wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział podwykonawców

1. Oświadczamy, że wartość brutto podana w pkt. 2 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Wykonawca.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy specyfikacją warunków zamówienia oraz projekt umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
3. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
4. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie 30 dni od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
5. Informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach *(jeżeli dotyczy)* ........................... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstw** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
6. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

…………………………………………………………………………………………….

Oferta liczy ....................... kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1. ..................................................................................................................................

2. ..................................................................................................................................

.......................... dnia ……………….

*(miejscowość)*

……………………….…………

*(podpis Wykonawcy)*