**Załącznik nr 2 do SWZ – Formularz oferty**

|  |
| --- |
| *m.p.* |

**FORMULARZ OFERTY**

dla CENTRALNEGO LABORATORIUM OCHRONY RADIOLOGICZNEJ na

**usługę fizycznej ochrony mienia i obiektów Centralnego Laboratorium Ochrony Radiologicznej zlokalizowanych w Warszawie przy ul. Konwaliowej 7 oraz podstawową obsługę centralki telefonicznej (nr ZP002/2021/CLOR)**

#### I. Dane Oferenta

|  |
| --- |
| **Pełna nazwa (firma) Oferenta:**  **………………………………………………………………………………………………………………………** |
| **Siedziba Oferenta (adres):**  **………………………………………………………………………………………………………………………** |
| **NIP: ………………………………............................................**  **Nr tel.:……………………………………………………………………….**  **Nr fax: ……………………………………………………………………..**  **E-mail: …………………………………………………………………….**  **Adres strony internetowej: ……………………………………………………………………….**  **Adres skrzynki ePUAP:…………………………………………………………………….** |

**II. Przedmiot oferty**

Oferta dotyczy udzielenia zamówienia publicznego w postępowaniu prowadzonym w procedurze właściwej dla zamówienia o wartości mniejszej niż progi unijne, tj. w trybie podstawowym bez przeprowadzania negocjacji (art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych) na usługę fizycznej ochrony mienia i obiektów Centralnego Laboratorium Ochrony Radiologicznej zlokalizowanych w Warszawie przy ul. Konwaliowej 7 oraz podstawową obsługę centralki telefonicznej. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

#### III. Informacje dotyczące kryteriów podlegających ocenie

**Cena całkowita oferty:**

1. **W okresie od 01.12.2021 r. do 31.12.2021 r.:**

Cena netto jednej roboczogodziny wynosi: ……………………………………………. PLN/godz.

Koszt netto pracy: …………………………. PLN/godz. x 744 godziny =

= ………………………………………………. PLN netto

(słownie: ………………………………………………………………PLN netto)

Co daje kwotę brutto: ……………………………………. PLN

(słownie: ……………………………………………………………….PLN brutto)

2. **W okresie od 01.01.2022 r. do 30.11.2022 r.:**

Cena netto jednej roboczogodziny wynosi: ……………………………………………. PLN/godz.

Koszt netto pracy: …………………………. PLN/godz. x 8016 godzin =

= ………………………………………………. PLN netto

(słownie: ………………………………………………………………PLN netto)

Co daje kwotę brutto: ……………………………………. PLN

(słownie: ……………………………………………………………….PLN brutto)

**CAŁKOWITY KOSZT PRACY WYNOSI w okresie od 01.12.2021 r. do 30.11.2022 r.:** .……………………………………………PLN netto

(słownie: ………………………………………………………………………………………….. PLN netto)

: …………………………………………….PLN brutto

(słownie: ………………………………………………………………………………………… PLN brutto)

***UWAGA!***

***\** CENY NALEŻY PODAĆ Z DOKŁADNOŚCIĄ DO DWÓCH MIEJSC PO PRZECINKU,**

**\*\*WYKONAWCA ZOBOWIĄZANY JEST PODAĆ PODSTAWĘ PRAWNĄ ZASTOSOWANIA STAWKI PODATKU VAT INNEJ NIŻ STAWKA PODSTAWOWA LUB ZWOLNIENIA Z WW. PODATKU,**

**\*\*\* ZAMAWIAJĄCY ODRZUCI OFERTY, W KTÓRYCH WYKONAWCY ZAOFERUJĄ CENY JEDNOSTKOWE NETTO O WARTOŚCI „0” (definicję ceny zawiera ustawa z dnia 9 maja 2014r. *o informowaniu o cenach towarów i usług* (Dz. U. z 2014r. poz. 915 z późn. zm.)).**

**PODSTAWA PRAWNA ZASTOSOWANIA STAWKI PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG (VAT) INNEJ NIŻ STAWKA PODSTAWOWA LUB ZWOLNIENIA Z WW. PODATKU: …………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **SYSTEM ZARĄDZANIA JAKOŚCIĄ**

**Oświadczamy, że POSIADAMY/NIE POSIADAMY\* system/u zarządzania jakością, zgodny z międzynarodową normą: PN-EN ISO 9001:2015 w zakresie prowadzonej działalności.**

***\** Skreślić niewłaściwy zapis. Brak skreślenia niewłaściwego zapisu będzie zinterpretowany przez Zamawiającego jako skreślenie zapisu „POSIADAM” (co będzie oznaczało, że Oferent nie posiada systemu zarządzania jakością, zgodnego z międzynarodową normą: PN-EN ISO 9001:2015 w zakresie prowadzonej działalności).**

1. **Czas reakcji grupy interwencyjnej od momentu zgłoszenia incydentu przez pracownika ochrony**

**Oświadczam, że czas reakcji grupy interwencyjnej od momentu zgłoszenia incydentu przez pracownika ochrony wyniesie: ……………. MINUT**

1. **Posiadanie szkolenia z obsługi klienta**

**Oświadczamy, że liczba osób wyznaczonych do realizacji zamówienia posiadająca szkolenia z obsługi klienta wynosi: ………………. OSOBY / OSÓB**

*UWAGA!!!*

*Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, przed podpisaniem umowy, przedłoży Zamawiającemu stosowne dokumenty potwierdzające odbycie ww. szkoleń przez osoby wskazane do realizacji zamówienia.*

* + 1. **Oświadczenia**

1. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z warunkami postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i przyjmujemy je bez zastrzeżeń, w tym również termin realizacji zamówienia oraz okres związania ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert, tj. do 10.11.2021 r.
2. **Oświadczamy**, że w przypadku wyboru naszej oferty do realizacji niniejszego zamówienia osoby, o których mowa w rozdziale III pkt 1.4. lit. b) SWZ, które będą wskazane w wykazie osób do realizacji przedmiotu zamówienia (załącznik nr 7), wpisane na listę kwalifikowanych pracowników ochrony, będą zatrudnione w całym okresie realizacji zamówienia na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 ze zm.)
3. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami / przy udziale Podwykonawców\*

***\* niepotrzebne skreślić***

Podwykonawcom zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)

Podwykonawcą będzie:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(wpisać nazwę i dane adresowe podwykonawcy)

1. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postepowaniu Podwykonawcą (ami), na którego (ych) zasoby powołuje się na zasadach określonych w art. 118 ustawy Prawo zamówień publicznych jest ……………………………………….……………………………..………………..

(wpisać nazwę / firmę) Podwykonawcy

***Wypełnić tylko w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia Podwykonawcy.***

1. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze *projektowanymi postanowieniami umowy*, stanowiącym *załącznik nr 9* do Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, tj. Umowa w sprawie udzielenia zamówienia publicznego zostanie zawarta w formie elektronicznej zgodnie z art. 78¹ § 1 Kodeksu cywilnego i zostaje ona zawarta w dacie złożenia podpisu przez ostatnią ze Stron z użyciem podpisów elektronicznych.
2. **OŚWIADCZAMY**, że podana w ofercie cena całkowita oferty obejmuje wszystkie koszty i opłaty związane z wykonaniem niniejszego zamówienia na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z klauzulami informacyjnymi określonymi w rozdziale XV Specyfikacji Warunków Zamówienia dotyczącymi przetwarzania danych przez Centralne Laboratorium Ochrony Radiologicznej i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
4. **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 zakupowym oraz realizacji zamówienia.\*

*\*) - 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. Osobą(ami) upoważnioną(nymi) do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego jest (są): ………………………………………………..tel.: …………………………………………, e mail: …………………………………………………………..
2. Oświadczam(y), że jestem(śmy) mikroprzedsiębiorcą\*/ małym przedsiębiorcą\*/ średnim przedsiębiorcą\* (\**niepotrzebne skreślić*) w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. *Prawo przedsiębiorców* (Dz. U. z 2018r. poz. 646).

***\* niepotrzebne skreślić***

***Mikroprzedsiębiorca – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:***

***zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz***

***osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.***

***Mały przedsiębiorca – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:***

1. ***zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz***
2. ***osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milinów euro***

***- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą.***

***Średni przedsiębiorca – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:***

1. ***zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz***
2. ***osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro***

***- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą.***

1. Wskazuję dostępność w formie elektronicznej:

Odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji\*

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

*(proszę wskazać bezpośredni adres internetowy ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych)*

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast wyżej wymienionego dokumentu składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości\*

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

*(proszę wskazać bezpośredni adres internetowy ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych)*

***\* niepotrzebne skreślić***

data: ........................ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo).*