Załącznik nr 2 do SWZ

**Znak sprawy: DP/01/TP/01/2024**

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa Wykonawcy/Wykonawców (w przypadku oferty wspólnej):………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Adres:................................................................................................................................................

Tel.: ...................................................................................................................................................

REGON: .............................................................................................................................................

NIP: ...................................................................................................................................................

Adres e-mail do kontaktów: ...............................................

**Państwowe Muzeum Etnograficzne w Warszawie**

**ul. Kredytowa 1, 00-056 Warszawa**

W odpowiedzi na ogłoszenie na: **CAŁODOBOWA OCHRONA OSÓB I MIENIA W OBIEKCIE PAŃSTWOWEGO MUZEUM ETNOGRAFICZNEGO W WARSZAWIE - ZAMÓWIENIE OBEJMUJE RÓWNIEŻ OCHRONĘ SAL WYSTAWOWYCH, OBSŁUGĘ RECEPCJI ORAZ ZAPEWNIENIE PATROLI INTERWENCYJNYCH**

Oświadczam/oświadczamy, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w SWZ oraz OPZ.

1. **Składam/składamy ofertę** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ i we wzorze umowy, na następujących warunkach:
2. Zamówienie podstawowe

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Cena za 1 miesiąc netto  | Kwota podatku – stawka 23% | Cena za 12 miesięcy brutto  |
| Zamówienie podstawowe |  |  |  |

1. zamówienie opcjonalne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Stawka za 1 rbh netto za 1 stanowisko  | Kwota podatku – stawka 23% | Cena brutto za 12 stanowisk i 25 296 rbh  |
| Zamówienie opcjonalne - Sale wystawowe Kwalifikowani Pracownicy Ochrony |  |  |  |

**- cena netto za wykonanie zamówienia w zakresie podstawowym i opcjonalnym wynosi …….........................................zł.**

**(słownie.............................................................................................. zł)**

**- cena brutto za wykonanie zamówienia wynosi …….........................................zł.**

**(słownie.............................................................................................. zł)**

**2. Pozacenowe kryteria oceny ofert**

**a) Czas przyjazdu grupy interwencyjnej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czas | Punkty za czas | Wskazanie Wykonawcy (proszę wpisać w odpowiedniej kolumnie deklarowany czas) |
| do 15 minut | 0 pkt (minimum ) |  |
| do 10 minut | 16 pkt |  |

**b) Dodatkowe wizyty koordynatora**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liczba wizyt w tygodniu | Punkty za wizytę  | Wskazanie Wykonawcy (proszę wpisać w odpowiedniej kolumnie deklarowaną ilość wizyt) |
| 2 wizyty | 0 pkt (minimum) |  |
| 3 wizyty | 10 pkt |  |
| 5 wizyt | 20 pkt |  |

**c) znajomość języka angielskiego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opis znajomości języka |  punkty | Wskazanie Wykonawcy (proszę wpisać TAK/NIE) – w przypadku braku wskazania przyjmuje się NIE |
| Osoby, które winny mieć poziom co najmniej A1 mają poziom co najmniej B1 | 2 pkt |  |
| Osoby, która winny mieć poziom co najmniej B1 ma poziom co najmniej B2 | 2 pkt |  |

**3. Informacje z ww. tabelach nie podlegają uzupełnieniu. W przypadku braku podania informacji, Zamawiający nie przyzna punktów.**

4. Oświadczam/oświadczamy, że powyższa cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

5. Zobowiązujemy się, w przypadku wybrania przez Zamawiającego naszej oferty zawrzeć umowę na realizację przedmiotu zamówienia, na warunkach określonych w SWZ, w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z postanowieniami SWZ. Oświadczam/oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego.

6. Oświadczam/oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert, zgodnie z postanowieniami SWZ

7.. Oświadczam/oświadczamy, że przewidujemy/nie przewidujemy powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia w część……........................................................................................................

8. Oświadczamy, że w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia ponosimy solidarną odpowiedzialność za wykonanie przedmiotu umowy i wniesienie zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

9. Oświadczam/oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach od str. ......... do str. .......... informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane.

**10. Oświadczam/oświadczamy, że jestem/jesteśmy małym/średnim/ przedsiębiorcą**. \*

11. Oświadczamy, że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów/usług:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | wartość towaru lub usługi bez VAT | stawka VAT, która będzie miała zastosowanie |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

W przypadku braku wypełnienia tabeli powyżej - oświadczam, że złożenie oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego po stronie zamawiającego.

12.Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. ⃰

\* 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 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE 2016/679, oświadczenia o powyższej treści wykonawca nie składa (należy usunąć treść powyższego oświadczenia np. poprzez jego wykreślenie).

1. Oświadczenie z art. 117 ust. 4 ustawy Pzp w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| Poszczególni wykonawcy | Zakres zamówienia |
|  |  |
|  |  |

……………………………..(miejscowość) dn…………………………………..

Podpisano………………………………………………………………………………………………………………….

(podpis elektroniczny kwalifikowany/podpis zaufany/podpis osobisty)

\* Niepotrzebne skreślić