Załącznik 1 do SWZ/umowy

###  Formularz ofertowy

Nazwa Wykonawcy ..........................................................................................................................................

Siedziba Wykonawcy ........................................................................................................................................

Nr telefonu.................................................................................................................................................

Adres e-mail:………………………………………………………………………………………………………….……

Nr NIP ....................................................

Nr REGON ..............................................

Osoba do kontaktu ……………………………………………………………………………………………..………..

Nazwa i siedziba Zamawiającego:

**Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa**

**Wielkopolski Oddział Regionalny**

**Ul. Strzeszyńska 36, 60-479 Poznań**

**Tel. 061 845 38 33 fax. 061 840 06 93**

* + - * 1. **W związku z postępowaniem o zamówienie publiczne organizowanym w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług z zakresu sprzątania w siedzibach Biur Powiatowych oraz Wielkopolskim Oddziale Regionalnym ARiMR, oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Wartość miesięczna netto (PLN)A | Stawka podatku VAT (%)B | Wartość miesięczna brutto (PLN)C = AxB | Ilość miesięcyD | Wartość brutto za cały okres realizacji umowyE = CxD |
| 1. | Kompleksowe utrzymanie czystości – Wielkopolski Oddział Regionalny (dwa budynki) |  |  |  | **36** |  |
| 2. | Kompleksowe utrzymanie czystości w Biurach Powiatowych – 30 obiektów |  |  |  | **36** |  |
| 3. | Utrzymanie terenów zewnętrznych i zielonych w wyznaczonych Biurach Powiatowych |  |  |  | **36** |  |
|  **Łączna cena usługi w okresie obowiązywania umowy** |  |

Sposób wyliczenia wartości miesięcznej netto dla poz.1 kol. A:

powierzchnia 4 429,77 m2  x ………… zł netto (wpisać kwotę netto za 1 m2 kompleksowego sprzątania w Wielkopolskim OR)

Sposób wyliczenia wartości miesięcznej netto dla poz. 2 kol. A:

powierzchnia 12 092,01 m2  x ………… zł netto (wpisać kwotę netto za 1 m2 kompleksowego sprzątania w BP)

Sposób wyliczenia wartości miesięcznej netto dla poz.3 kol. A:

powierzchnia 4 232,00 m2  x ………… zł netto (wpisać kwotę netto za 1 m2 utrzymania terenów zewnętrznych i zielonych)

**Łączna cena usługi w okresie obowiązywania umowy:**

**Słownie brutto zł: ………………………………………………………………………………………………………..**

* + - * 1. **Zatrudnienie przy realizacji umowy osób niepełnosprawnych.**

Oświadczam, że przez cały okres realizacji umowy, przy wykonywaniu czynności w zakresie realizacji zamówienia określonych w Rozdziale I oddział II pkt od 1 do 4 SWZ, na umowę o pracę zatrudnionych będzie co najmniej

 **……………..….. osób niepełnosprawnych**.

**(W przypadku braku wpisu przyjmuje się domniemanie, że Wykonawca wykona zamówienie sam bez udziału podwykonawców)**

*Ponadto oświadczam, że:*

1. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
2. Zapoznaliśmy się z treścią SWZ (w tym ze wzorem umowy) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ.
4. Zobowiązujemy się do wniesienia przed podpisaniem umowy zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości **[3%]** ceny całkowitej podanej w ofercie.
5. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w formie i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że w cenie usługi sprzątania Biur Powiatowych i Wielkopolskiego Oddziału Regionalnego uwzględniono zakup środków czystości posiadających atesty PZH (m. in. do pielęgnacji powierzchni drewnianych i drewnopodobnych, do mycia szyb, toalet, umywalek, środki zapachowe i in.) oraz artykułów higienicznych (m. in. papier toaletowy, ręczniki papierowe, mydło w płynie, kostki zapachowe do WC, worki na śmieci i niszczarki i in.) zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi w SWZ.
7. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z treścią wszystkich załączników w tym załącznika nr 4 do SWZ (wykaz wyposażenia) i zobowiązujemy się do zabezpieczenia ciągłości dostaw środków czystości i artykułów higienicznych w ilościach zapewniających stałe zaopatrzenie wszystkich sanitariatów i pomieszczeń socjalnych, zgodnie z w/w załącznikiem.
8. Podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie następującej(-ych) części umów wykonawczych (należy podać zakres oraz nazwy ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani):
	1. …………………………………………………………………………………………………………………………………\*\*\*)
	2. …………………………………………………………………………………………………………………………………\*\*\*)

\*\*\*) *w* przypadku *niewypełnienia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.*

***UWAGA:***

*Zamawiający przypomina, że powyższy punkt Formularza Ofertowego należy wypełnić w każdym przypadku, jeśli Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia, a także mając na uwadze że w odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.*

1. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres e-mail:

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

1. 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.\*\*

*\* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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 04.05.2016, str. 1 oraz Dz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2).*

*\*\* 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 ma obowiązku składać (w takim przypadku Wykonawca może usunąć treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie, przekreślenie, itp.).*

1. Dane kontaktowe: imię i nazwisko ……, nr tel. ……………, adres e-mail: ………………………
2. Oferta została złożona na ………. stronach kolejno ponumerowanych od nr ………… do nr …………..
3. Dokumenty wymienione od strony ……… do strony ……… stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być ujawnione pozostałym uczestnikom postępowania.

***UWAGA:***

*Zamawiający przypomina, że stosownie do art. 18 ust. 3 ustawy Pzp Wykonawca winien nie później niż w terminie składania ofert wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.*

* Zgodnie z treścią art. 225 ust. 2 ustawy Pzp oświadczam, że wybór przedmiotowej oferty **\*)**:

**nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,

**będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami
ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 931,
z późn. zm.) …………………………………………………………………………………………………….
(należy wskazać: nazwę (rodzaj) towarów/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wartość bez kwoty podatku od towarów i usług).

**\*)** niepotrzebne skreślić. W przypadku nie skreślenia (nie wskazania) żadnej z ww. treści oświadczenia i niewypełnienia powyższego wykropkowanego pola Zamawiający uzna, że wybór przedmiotowej oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Osobami, które mogą reprezentować wykonawcę i składać oświadczenia woli są

 **(podać imię i nazwisko a w przypadku spółki cywilnej także adres):**

1. ...........................................................................................
2. …………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………

Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że złożone oświadczenie opisuje stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 kk.)

**………………………………, dn. ……………… ……………………………………………………………….………………**

 **Miejscowość data** imię i nazwisko oraz podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy

**\*\*\*) - niepotrzebne skreślić**

**Załącznik nr 8 do SWZ wzór Oświadczenia o przynależności**

**lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………….

Adres Wykonawcy: ………………………………………………………….

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

**BOR15.2610.1.2021.MM**

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne na **„Świadczenie usług z zakresu sprzątania w siedzibach Biur Powiatowych oraz w Wielkopolskim Oddziale Regionalnym ARiMR ”**

1. Oświadczamy, że nie należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 275) **z żadnym z wykonawców, którzy złożyli odrębną ofertę w przedmiotowym postępowaniu** o udzielenie zamówienia publicznego\*\***.**
2. Oświadczamy, że należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 275) **z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębną ofertę w przedmiotowym postępowaniu** o udzielenie zamówienia publicznego\*\***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu** | **Siedziba** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Jednocześnie na potwierdzenie, że nasza oferta została przygotowana niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej składam następujące informacje i/lub dokumenty:

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

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

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

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

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

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

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

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

\*\*UWAGA: niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 10 do SWZ wzór Oświadczenia – Wykaz usług**

 *[warunek udziału w postępowaniu]*

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………….

Adres Wykonawcy: ………………………………………………………….

**Oświadczenie – Wykaz usług**

**BOR15.2610.1.2022.MM**

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne na „**Świadczenie usług z zakresu sprzątania w siedzibach Biur Powiatowych oraz w Wielkopolskim Oddziale Regionalnym ARiMR”,** składamy wykaz usług wykonanych (wykonywanych) w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie,na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale III pkt 1.3. SWZ.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot na rzecz którego wykonano usługę*(nazwa i adres)* | Wartość brutto usług \*\*sprzątanie pomieszczeń biurowych/mycie okien/pranie wykładzin w zł(w przypadku gdy zakres usług jest szerszy, należy podać wyłącznie wartość usług odpowiadającej treści warunku udziału w postępowaniu w badanym zakresie) | Wielkość powierzchni biurowej objętej usługą przez okres co najmniej 6 miesięcy | Ilość obiektów objętych jedną umową | Daty wykonania | Dowody | Informacje uzupełniające |
|  | Oddd-mm-rrrr | Dodd-mm-rrrr | Zasoby innego podmiotu | Nazwa innego podmiotu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | *10* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*\****W przypadku, gdy wymagane prace są częścią większych zamówień dotyczących szerszego zakresu prac, należy bezwzględnie podać tylko budżet dotyczący prac wskazanych w* warunku udziału *w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale III pkt. 1.3. SWZ* i tylko te prace należy wymienić.

*Uwaga do kol.8:*

1. *Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że powyższe usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, tj.:*
	1. *referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane należycie,*
	2. *oświadczenie Wykonawcy - jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać dokumentów, o którym mowa wyżej w pkt 1.1;*
2. *Należy wpisać nazwę dowodu (dokumentu) potwierdzającego, że usługi zostały wykonane wykonywane należycie (podać numer strony w ofercie);*

*Uwaga do kol.9:*

1. *Zaznaczyć „TAK", tylko w przypadku gdy Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu dla wykazania spełniania warunku udziału;*
2. *Dla wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu, opisanego w Rozdziale III pkt 1.3. SWZ, Wykonawca może polegać, na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp. W tym celu Wykonawca składa dokumenty i oświadczenia zgodnie z* zasadami *określonymi w Rozdziale IV.5 SWZ.*

**Załącznik nr 11 do SWZ wzór Oświadczenia o braku podstaw wykluczenia**

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………

Adres Wykonawcy: …………………………………………….

1. **Oświadczenie własne\***

**Złożone w prowadzonym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na: Świadczenie usług z zakresu sprzątania w siedzibach Biur Powiatowych oraz w Wielkopolskim Oddziale Regionalnym ARiMR**

**Wykonawca jest1:**

* 1. Mikroprzedsiębiorstwem: tak/nie**\*\***
	2. Małym przedsiębiorstwem: tak/nie\***\***
	3. Średnim przedsiębiorstwem: tak/nie\***\***

**Uwaga 1**

 *Zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do wypełnienia ogłoszenia o udzieleniu zamówienia (do celów statystycznych).*

*Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

*Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami**i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

***\*\*niepotrzebne skreślić.***

1. **Oświadczenie Wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (dalej: „ustawa”)**
2. **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**
	1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie **art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy.**
	2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie **art. 109 ust. 1 pkt 1), pkt 3-10) ustawy**.
	3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz.U. z 2022r. poz. 835).
	4. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. *(wypełnić o ile dotyczy*) ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i 6 lub art. 109 ust. 1 pkt 4, pkt 8, pkt 10 ustawy). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………… (*wypełnić o ile dotyczy*).
3. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

UWAGA

\*\* Wykonawca, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia, wraz
z oświadczeniem, także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu.

 **Załącznik nr 12 do SWZ**

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………

Adres Wykonawcy: …………………………………………….

**Oświadczenie o podziale obowiązków w trakcie realizacji zamówienia**

*(dotyczy również podmiotów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Działając w imieniu …………………………(Nazwa Wykonawcy/Konsorcjum) przystępując do udziału
w postępowaniu o zamówienie publiczne na **Świadczenie usług z zakresu sprzątania w siedzibach Biur Powiatowych oraz w Wielkopolskim Oddziale Regionalnym ARiMR**

oświadczam(-y), że wyszczególnione poniżej usługi zostaną zrealizowane przez następujących Wykonawców/ członków Konsorcjum:

* 1. Wykonawca ………………………………. (nazwa i adres) wykona następujące usługi w ramach realizacji zamówienia:
		1. …………………………………………………………..
		2. …………………………………………………………...
		3. ………………………………………………………..
	2. Wykonawca ………………………………. (nazwa i adres) wykona następujące usługi w ramach realizacji zamówienia:
		1. …………………………………………………………..
		2. …………………………………………………………...
		3. ………………………………………………………..
	3. Wykonawca ………………………………. (nazwa i adres) wykona następujące usługi w ramach realizacji zamówienia:
		+ - 1. …………………………………………………………..
				2. …………………………………………………………...
				3. …….……………………………………………………..

Załącznik nr 13 do SWZ

**WYTYCZNE BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI DLA WYKONAWCÓW REALIZUJĄCYCH DOSTAWY LUB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI NA RZECZ WIELKOPOLSKIEGO ODDZIAŁU REGIONALNEGO ARIMR**

***(wyciąg z Zarządzenia Prezesa ARIMR Nr 78/2019*** *z dnia 03 czerwca 2019 r. w sprawie bezpieczeństwa informacji w ARiMR z późn. zm.)*

***Bezpieczeństwo Informacji w ARIMR***

1. Polityka Bezpieczeństwa Informacji obowiązuje wszystkich wykonawców, jednostki zewnętrzne i ich pracowników, o ile w trakcie realizacji Umowy otrzymują dostęp do zasobów lub stref informacyjnych Wielkopolskiego Oddziału Regionalnego Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa (OR ARiMR).

2. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania przyjętych w ARiMR zasad bezpieczeństwa informacji, których treść jest określona w Zarządzeniu nr 78/2019 Prezesa ARiMR z dnia 03 czerwca 2019 r. w sprawie bezpieczeństwa informacji w ARiMR z późn. zm., a przedstawiona w obecnych wytycznych.

3. Zarządzenie dotyczy zasobów materialnych i niematerialnych Agencji i znajduje zastosowanie zarówno do pracowników Agencji, jak i podmiotów zewnętrznych z nią współpracujących lub wykonujących usługi.

4. Wykonawca potwierdza fakt zapoznania się z **wytycznymi własnoręcznym** podpisem na umowie lub oświadczeniu, przedłożonym przez ARiMR.

5. Wszystkie informacje wrażliwe i środki służące do ich przetwarzania, do których Wykonawca będzie miał dostęp i są własnością Agencji lub są przez nią wykorzystywane, podlegają ochronie.

6. Informacja prawnie chroniona oraz każda informacja, której utrata, ujawnienie lub udostępnienie osobie/podmiotowi nieuprawnionemu mogłoby spowodować szkodę materialną lub niematerialną dla Agencji lub naruszyć prawnie chroniony interes innych osób/podmiotów podlega szczególnej ochronie.

7. W przypadku, gdy Wykonawca przypadkowo wszedł w posiadanie dokumentów lub innych materiałów stanowiących informację prawnie chronioną dla ARIMR, ma obowiązek natychmiastowego przekazania jej Kierownikowi jednostki organizacyjnej lub Inspektorowi Bezpieczeństwa Informacji w ARiMR.

8. Wykonawca zobowiązuje zapoznać pracowników i osoby trzecie realizujące objęte Umową zadania, w zakresie zachowania zasad bezpieczeństwa informacji określonych w Wytycznych bezpieczeństwa informacji.

9. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo informacji OR ARiMR obejmuje nie tylko siedzibę oddziału i biur powiatowych, ale także wszelkie sytuacje, w których Wykonawca może mieć dostęp do informacji prawnie chronionych będących własnością ARIMR.

10. Informacje związane z działalnością Agencji są przetwarzane także poza jej siedzibą. Obejmuje to także i w szczególności zdalny dostęp do sieci komputerowej Agencji.

**Bezpieczeństwo fizyczne i środowiskowe**

1. **Strefa administracyjna** w ARIMR to powierzchnia będąca w użytkowaniu Agencji i służąca do poruszania się w niej tylko pracowników ARIMR.

2. Na granicach strefy administracyjnej funkcjonuje elektroniczna kontrola dostępu.

3. W Agencji wydzielono obszary dostaw i załadunku dla Wykonawców i jest to strefa obsługi dostępna ogólnie dla Wykonawców i beneficjentów ARIMR.

4. Strefa bezpieczeństwa

5. Pobyt osoby - Wykonawcy, która nie posiada uprawnień do przebywania w strefie bezpieczeństwa jest rejestrowany i może się odbywać tylko z osobą posiadającą uprawnienia do tej strefy.

6. Wszelkie prace w strefie bezpieczeństwa wykonywane zarówno przez podmioty nieuprawnione jak i uprawnione do przebywania w strefie bezpieczeństwa mogą się odbywać tylko przy ciągłej obecności osoby uprawnionej do tej strefy

7. Pobyt osoby, która nie posiada uprawnień do przebywania w strefie bezpieczeństwa, musi zostać odnotowany na podstawie dokumentu tożsamości.

***Wykonywanie usługi – dostawy na terenie OR/BP***

1. Wykonawca może poruszać się w strefie obsługi i strefie administracyjnej (w obecności uprawnionego pracownika ARIMR), w godzinach: **7:30-15:30 PN-PT**.

2. Wszystkie osoby przebywające w strefie administracyjnej muszą posiadać identyfikatory noszone w widocznym miejscu. Wykonawcy posiadają identyfikatory z napisem „Gość” i numerem identyfikatora, w które zostaną zaopatrzeni przez ochronę obiektu OR lub upoważnionego pracownika w BP.

3. Wejście osoby – firmy zewnętrznej (administrator obiektu, serwisant, dostawca, firma wykonująca remont, usługę, dostawę) po godzinach pracy OR/BP na teren obiektu jest możliwe jedynie z upoważnionym pracownikiem OR/BP i po wcześniejszym pisemnym wystąpieniu o zgodę na wejście na teren obiektu OR/BP.

4. Zgodę na wejście w/w na teren OR/BP w formie pisemnej wyraża Administrator Zabezpieczeń Fizycznych i Środowiskowych OR/BP.

5. Merytoryczny pracownik OR/BP odpowiada za pobyt Wykonawcy od momentu wejścia na teren obiektu i przez cały czas wykonywanych przez niego prac, aż do momentu opuszczenia przez niego OR/BP. Wychodząc z siedziby OR /BP, Wykonawca obowiązany jest do zwrotu identyfikatora, a pracownik recepcji**-**ochrony lub upoważniony pracownik BP potwierdza w Książce ruchu osobowego **godzinę opuszczenia OR ARIMR.**

***Naruszenie bezpieczeństwa informacji***

1. Naruszenie postanowień Polityki Bezpieczeństwa Informacji przez Wykonawcę stanowi podstawę do odstąpienia przez Agencję od Umowy i żądania pokrycia powstałej szkody lub zapłaty kary umownej, jeżeli taki obowiązek wynika z zawartej Umowy.

2. Naruszenie przepisów bezpieczeństwa informacji oraz o ochronie danych osobowych jest zagrożone sankcjami karnymi określonymi w Ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2019 r. poz. 1781); w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) oraz w Kodeksie karnym.

Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa

Wielkopolski Oddział Regionalny

Dotyczy Umowy nr ………..…………………….

z dnia ……………………………..

**O Ś W I A D C Z E N I E**

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, że w dniu . . . . . . . . . . . . . . . zapoznałem/-am się z treścią Wytycznych Bezpieczeństwa Informacji dla Wykonawców w Wielkopolskim Oddziale Regionalnym ARIMR (wyciąg z Zarządzeniu nr 78/2019 Prezesa Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z dnia 03 czerwca 2019 r. w sprawie bezpieczeństwa informacji w ARIMR z późniejszymi zmianami) i zobowiązuję się ich przestrzegać podczas wykonywania Umowy. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., dn. . . . . . . . . . . . . . ( miejscowość) ( data)  | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . *(podpis osoby składającej oświadczenie)*  |

**Załącznik nr 14 do SWZ**

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………

Adres Wykonawcy: …………………………………………….

**Zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji
niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

Ja/My niżej podpisany/ni:

………………………………………………………………………………………………………………………………
 *(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

Będąc upoważnionym/mi do reprezentowania:

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

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawcy)*

Zobowiązuję/my się do oddania swoich zasobów:

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

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

*(określenie zasobu)*

Do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa Wykonawcy)*

Przy wykonywaniu zamówienia na: **Świadczenie usług z zakresu sprzątania w siedzibach Biur Powiatowych oraz w Wielkopolskim Oddziale Regionalnym ARiMR**

**Oświadczam/y, iż:**

Udostępniam/y Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie (należy podać informacje umożliwiające ocenę spełnienia warunków przez udostępniane zasoby):

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

Sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego udostępnionych zasobów będzie następujący:

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

Zakres i okres mojego/naszego udziału przy wykonywaniu zamówienia zasobów będzie następujący:

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

Będę/Będziemy realizował/li niżej wymienione usługi, których dotyczą udostępniane zasoby odnoszące się do warunków udziału dot. wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, na których polega Wykonawca:

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