**A.272.10.2024**

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**OFERTA W POSTEPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA:**

**A.272.10.2024**

**Usługę sprzątania oraz świadczenie innych usług związanych   
z utrzymaniem czystości w budynkach należących do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Szczecinie.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** dnia \_\_\_. \_\_\_ . \_\_\_\_\_\_r .

nazwa (firma) Wykonawcy...............................................................

adres Wykonawcy ...........................................................................

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

nr telefonu ......................................................................................

nr telefaxu ......................................................................................

adres e-mail ...................................................................................

1. W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu na **„Usługę sprzątania oraz świadczenie innych usług związanych z utrzymaniem czystości w budynkach należących do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Szczecinie**, niniejszym oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za łączną kwotę:

**netto: ........................................ zł**

**brutto: ........................................... zł,**

Brutto (słownie złotych: ..................................................................................................

............................................................................................................................. ..../100)

W tym podatek VAT według obowiązującej stawki ..... %, na kwotę: ......................zł.

1. Wykonawca zapewnia Zastosowanie elektronicznej aplikacji monitorującej realizację usługi w trybie online – 20%

\*TAK – 20 pkt (wymagana będzie prezentacja);

\*NIE – 0 pkt

\*należy zaznaczyć odpowiednie

1. **Wykonawca wykonywał na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy (od dnia ogłoszenia przetargu do publikacji) kompleksową usługę sprzątania i dezynfekcji laboratorium/laboratoriów, w którym/ch przeprowadzane są badania w kierunku COVID-19.**

\*TAK – 20 pkt (wymagany oryginał listu referencyjnego lub poświadczenia należytego wykonania usługi wystawione przez odpowiedni podmiot świadczący w przedmiotowym zakresie usługi w walce z COVID-19);

\*NIE – 0 pkt

\*należy zaznaczyć odpowiednie

**Jednocześnie oświadczam/my, że:**

1. Jestem/jesteśmy związany/ni niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Zapoznałem/zapoznaliśmy się z SWZ i nie kwestionuję/emy jej wymogów.
3. Oświadczamy, o następującym podziale zadań pomiędzy wykonawców składających ofertę wspólną, zapewniającym realne wykorzystanie deklarowanych przez nas zasobów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Firma (nazwa) Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia** | **Wskazanie warunku udziału w postępowaniu który wykazuje dany Wykonawca** | **Wskazanie usług, które będą wykonane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Ten z Wykonawców, wspólnie ubiegających się o zamówienie, który wykazuje spełnienie danego warunku udziału w postępowaniu, zobowiązany jest do wykonania osobiście tej części zamówienia, w odniesieniu do której wykazał spełnianie warunku udziału w postępowaniu.**

1. Oświadczam, że **posiadam wiedzę i doświadczenie - minimum dwa zamówienia odpowiadające przedmiotowi zamówienia o wartości równej lub przekraczającej kwotę 250 000,00 zł brutto**, w tym przynajmniej jedno zrealizowane w obiekcie zawierającym pomieszczenia laboratoryjne oraz przedstawi w tym zakresie co najmniej dwa listy referencyjne wystawione przez ówczesnego Zamawiającego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Usługi odpowiadające przedmiotowi zamówienia o wartości równej lub przekraczającej kwotę 250 000,00 zł brutto, w tym przynajmniej jedna zrealizowana w obiekcie zawierającym pomieszczenia laboratoryjne** | **Wartość usługi brutto** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczam, że **dysponuję lub będę dysponować pracownikami** których stan zdrowia pozwala realizować obowiązki i jest zgodny z obowiązującymi przepisami normującymi realizowanie zadań ze względu na miejsce i charakter pracy. Zamawiający wymaga od wykonawców wskazania w ofercie imion i nazwisk osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych lub doświadczeniu tych osób.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osób skierowanych do realizacji zamówienia** | **Kwalifikacje lub doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Oświadczam, że spełniam warunek w zakresie posiadania dostępu do środków finansowych** w wysokości nie niższej niż **200 000, 00 zł brutto** (słownie: dwieście tysięcy złotych), co potwierdzam niniejszym podmiotowym środkiem dowodowym…………………..
2. Oświadczamy, że postanowienia zawarte we wzorze umowy zostały przez nas zaakceptowane. W razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji przetargowej oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, że oferta nie zawiera/ zawiera (właściwe podkreślić) informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

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

1. Oświadczam(y), 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.