Załącznik nr 1 do SWZ

O F E R T A

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) i adres wykonawcy  (wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia) | ……………………………………………………………………………………..\* |
| NIP wykonawcy  (wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia) | ……………………………………………………………………………………..\* |
| Numer telefonu wykonawcy | ……………………………………………………………………………………..\* |
| Adres poczty elektronicznej wykonawcy | e-mail: ………………………………………………………………………….\* |
| W przypadku wniesienia wadium w formie gwarancji lub poręczenia adres poczty elektronicznej gwaranta lub poręczyciela, na który zamawiający złoży oświadczenie o zwolnieniu wadium | e-mail: …………………………………………………………………………\* |
| Wykonawca zgodnie z ustawą z dnia 06 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców jest: | mikroprzedsiębiorcą\*  małym przedsiębiorcą\*  średnim przedsiębiorcą\*  pozostali przedsiębiorcy\* |

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | **Świadczenie usług archiwizacyjnych na potrzeby Dyrekcji Rozbudowy Miasta Gdańska** |

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia  
na następujących warunkach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Cena ofertowa ogółem | ………………………………………………..………………………\* zł brutto |
| 2 | Termin dostawy zamówionych dokumentów do siedziby zamawiającego lub miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie Gminy Miasta Gdańska | |  |  | | --- | --- | |  | 48 godzin od otrzymania zlecenia | |  | 24 godziny od otrzymania zlecenia | |  | 12 godzin od otrzymania zlecenia |   Należy wstawić znak „X” w wybrane pole.  Wykonawca, który w formularzu ofertowym nie zaznaczy żadnego z ww. terminów dostawy zamówionych dokumentów lub wskaże inny termin dostawy otrzyma 0 punktów.  W przypadku nie zaznaczenia żadnego z ww. terminów uznaje się, że wykonawca oferuje termin dostawy zamówionych dokumentów 48 godzin od otrzymania zlecenia. |

Uwaga!

(\*) Należy wypełnić wykropkowane miejsca.

1. Oświadczam, że spełniam wymagania ochrony oraz prawidłowego przetwarzania danych osobowych określone w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz w ustawie z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r., poz. 1000 ze zm.). Jednocześnie oświadczam, że wypełniłem ciążące na mnie obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i 14 RODO a nadto, że w przypadku zawarcia i realizacji umowy z zamawiającym, zobowiązuję się do wypełniania związanych z nią obowiązków informacyjnych, przewidzianych w art. 13 i 14 RODO, w imieniu własnym oraz w imieniu zamawiającego.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, akceptujemy jej postanowienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń i uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z SWZ.
3. Oświadczamy, że wyżej podana cena obejmuje realizację wszystkich zobowiązań wykonawcy opisanych w specyfikacji warunków zamówienia wraz z załącznikami.
4. W załączeniu składamy wypełniony formularz cenowy, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1.1 do SWZ.
5. Oświadczamy, że Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego zostały przez nas w pełni zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
6. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
7. Powstanie obowiązku podatkowego u zamawiającego.

Oświadczam, że (wstawić **X** we właściwe pole):

□ wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego;

□ wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów/usług: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wartość towarów/usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto\*\*.

Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie to \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*\*   
*\*\* dotyczy wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT  
do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

* *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
* *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.*

Oświadczam, że niewypełnienie oferty w zakresie pkt 7 oznacza, że jej złożenie  
nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego po stronie zamawiającego.

|  |
| --- |
| Uwaga ! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty |

Załącznik nr 1.1 do SWZ

FORMULARZ CENOWY

(Uwaga ! Formularz należy złożyć wraz z ofertą)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi | J.m. | Ilość  w mb | Cena netto w zł za 1 mb | Wartość netto w zł za okres jednego miesiąca | Wartość netto w zł za okres 24 miesięcy | Kwota podatku  VAT  (…%) | Wartość brutto w zł za okres 24 miesięcy |
| 1. | Przechowywanie dokumentacji kat. B | mb | 760  miesięcznie |  |  |  |  |  |
| 2. | Archiwizacja dokumentacji (zabezpieczenie przekazanych materiałów przed zniszczeniem lub utratą, opisanie, spakowanie do pudeł archiwizacyjnych, wciągnięcie do ewidencji dokumentacji zarchiwizowanej) | mb | 400  przez 24 miesiące |  | n/d |  |  |  |
| 3. | Brakowanie dokumentacji (wydzielenie z zasobu archiwalnego akt, których termin przechowywania już minął, brakowanie i utylizowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami) | mb | 400  przez 24 miesiące |  | n/d |  |  |  |
| 4. | Brakowanie dokumentacji wydzielonej przez pracowników (odbiór z jednostki i niszczenie zgodne z obowiązującymi przepisami) | mb | 100  przez 24 miesiące |  | n/d |  |  |  |
| Razem: | | | | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) i adres wykonawcy  (wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia) |  |

|  |
| --- |
| Uwaga ! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty |

Załącznik nr 2 do SWZ

(Uwaga ! Oświadczenie należy złożyć wraz z ofertą)

OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU, SPEŁNIANIU WARUNKÓW  
UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych, pod nazwą:

**Świadczenie usług archiwizacyjnych na potrzeby Dyrekcji Rozbudowy Miasta Gdańska**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu, spełniam warunki udziału w postępowaniu, w zakresie wskazanym przez zamawiającego.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) i adres wykonawcy |  |

|  |
| --- |
| Uwaga ! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty |

Załącznik nr 3 do SWZ

(Uwaga ! Oświadczenie należy złożyć wraz z ofertą)

(Uwaga ! Dotyczy wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych, pod nazwą:

**Świadczenie usług archiwizacyjnych na potrzeby Dyrekcji Rozbudowy Miasta Gdańska**

1. Oświadczam, że następujące usługi: ………………………………………………………..……………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………. wykona wykonawca: ……………………………………………………..…………………………………………………..
2. Oświadczam, że następujące usługi: ……………………………………………………..………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………. wykona wykonawca: ……………………………………………………..…………………………………………………..
3. Oświadczam, że następujące usługi: ……………………………………………………..………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………. wykona wykonawca: ……………………………………………………..…………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) i adres wykonawcy  (wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia) |  |

|  |
| --- |
| Uwaga ! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty |

Załącznik nr 4 do SWZ

(Uwaga ! Zobowiązanie należy złożyć wraz z ofertą)

ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY  
NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY WYKONANIA ZAMÓWIENIA

*Uwaga!*

*Zamiast niniejszego formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:*

1. *Zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 –. - Prawo zamówień publicznych.*
2. *Dokumenty które określają w szczególności:*

* *zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;*
* *sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;*
* *czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą.*

Ja:

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

*(Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu, stanowisko – właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant itp.)*

Działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa podmiotu, NIP)*

Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:

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

*(określenie zasobu – zdolność techniczna lub zawodowa)*

do dyspozycji wykonawcy:

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

*(nazwa wykonawcy, NIP)*

w trakcie wykonywania zamówienia:

**Świadczenie usług archiwizacyjnych na potrzeby Dyrekcji Rozbudowy Miasta Gdańska**

Oświadczam, iż:

* 1. Udostępniam wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

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

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

* 1. Sposób udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

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

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

* 1. Okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

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

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

* 1. Zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

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

* 1. Czy podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega  
     w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą: ………….. (Tak/Nie).

|  |
| --- |
| Uwaga ! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty |

Załącznik nr 5 do SWZ

WYKAZ USŁUG

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot | Czy zamówienie obejmowało  (a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych również obejmuje)  swoim zakresem archiwizację kategorii B w rozumieniu Rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 r. w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej, w ilości co najmniej 1000 metrów bieżących ? | Daty wykonania | Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana lub jest wykonywana |
| 1 |  | TAK/NIE\* | Data rozpoczęcia:  ………………..  Data zakończenia (o ile dotyczy):  ………………. |  |
| 2 |  | TAK/NIE\* | Data rozpoczęcia:  ………………..  Data zakończenia (o ile dotyczy):  ………………. |  |
| … |  | TAK/NIE\* | Data rozpoczęcia:  ………………..  Data zakończenia (o ile dotyczy):  ………………. |  |

(\*) niepotrzebne skreślić

W załączeniu dowody określające, że wskazane w wykazie usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) i adres wykonawcy  (wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia) |  |

|  |
| --- |
| Uwaga ! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty |

Załącznik nr 6 do SWZ

WYKAZ OSÓB,  
SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Wykształcenie i doświadczenie | Informacja o podstawie do dysponowania osobą |
| 1. |  | Archiwista | Wymagane wykształcenie specjalistyczne oraz praktyka zawodowa określone w Rozporządzeniu Ministra Kultury z dnia 1 kwietnia 2005 r. w sprawie określenia rodzaju wykształcenia uznanego za specjalistyczne oraz dokumentów potwierdzających posiadanie praktyki zawodowej, wymaganych od osób wykonujących niektóre czynności związane z dokumentacją osobową i płacową pracodawców | Samodzielnie  /  osoba zostanie udostępniona  przez inny podmiot\*  (\*) niepotrzebne skreślić |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) i adres wykonawcy  (wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia) |  |

|  |
| --- |
| Uwaga ! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty |