**Załącznik nr 4 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

*(część I zamówienia - usługi ochrony fizycznej osób i mienia)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)[[1]](#endnote-2)** | **Siedziba (adres)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu pn**. „Usługi ochrony osób i mienia - szpital zlokalizowany przy ul. gen. Augusta Emila   
Fieldorfa nr 2 we Wrocławiu”,** postępowanie o udzielenie którego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego (znak postępowania: ZP/PN/2/2021), oświadczam, że:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie **części I zamówienia** zgodnie z wymogami określonymi w SIWZ (w tym załącznikach do niej) za **cenę całkowitą w wysokości:**

**brutto : ………………………..złotych**

**(słownie:.......................................................................................................................)**

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Krotność  w okresie realizacji zamówienia** | **Cena  jednostkowa netto**  **[zł]** | **Wartość netto**  **[zł]**  (kol. 3 x kol. 4) | **Stawka VAT**  **[%]** | **Kwota VAT**  **[zł]**  (kol. 5 x kol. 6) | **Kwota brutto**  **[zł]**  (kol. 5 + kol. 7) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| 1. | Świadczenie usług ochrony fizycznej osób i mienia znajdujących się na terenie Obiektu zlokalizowanego we Wrocławiu przy ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa nr 2 | 36 miesięcy | ………………….  za 1 miesiąc | ………………. | ……. | ………………. | ………………. |
| **Cena całkowita za wykonanie przedmiotu zamówienia**  (suma wartości w kol. 8) | | | | | | | **………………. zł** |

1. Cena jednostkowa netto oraz cena całkowita za wykonanie przedmiotu zamówienia obejmują wszystkie koszty niezbędne do kompletnej realizacji zamówienia opisanego w SWZ, w tym w szczególności:
   * + 1. wynagrodzenie za wykonanie pełnego zakresu czynności przygotowawczych,
       2. koszty ubezpieczenia Wykonawcy,
       3. koszty kompletnego wyposażenia pracowników ochrony zgodnie z wymogami SWZ.

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy.**

1. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców. [↑](#endnote-ref-2)