

	<p align="center"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu<sup>A</sup></b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b>          tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50  <a href="https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p>	Nr sprawy: <b>ZP/21/2021</b>
	Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na usługę zapewnienia specjalistycznej i kompleksowej ochrony obiektów, osób i mienia w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu przy ul. Komeńskiego 35 i ul. Żeromskiego 22.	

**Załącznik nr 1**

## OFERTA

### ZAMAWIAJĄCY

Nazwa: <b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II</b>	
Adres: <b>82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35</b>	
NIP: 578-310-44-67	REGON: 281098840

### 1. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Nazwa: <b>1. Solid Security Sp.z.o.o. 02-676 Warszawa ul. Postępu 17 – Lider Konsorcjum</b>			
NIP: <b>521-10-08-627</b>		REGON: <b>010852623</b>	
Adres: <b>Solid Security Sp.z.o.o. 02-676 Warszawa ul. Postępu 17</b>			
Miejscowość: <b>Warszawa</b>	Kod pocztowy: <b>02-676</b>	Województwo: <b>Mazowieckie</b>	
e-mail: <b>sszafarewicz@solidsecurity.pl</b>		Tel: <b>89 526-08-80</b>	
Adres do korespondencji: <b>Solid Security Sp.z.o.o. Biuro Regionalne w Olsztynie ul. Towarowa 1A, 10-416 Olsztyn</b>			
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>		<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input checked="" type="checkbox"/> INNY RODZAJ *	

### 2. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

*(Tabelę 2 należy wypełnić w przypadku składania oferty przez więcej niż jednego wykonawcę, konsorcja. W przypadku składania ofert przez większą ilość wykonawców, tabelę należy skopiować odpowiednio.)*

Nazwa: <b>Solid Sp.z.o.o. 30-323 Kraków ul. Tyniecka 18 – Partner Konsorcjum</b>			
NIP: <b>676-01-04-375</b>		REGON: <b>350118510</b>	
Adres: <b>Solid Sp.z.o.o. 30-323 Kraków ul. Tyniecka 18</b>			
Miejscowość: <b>Kraków</b>	Kod pocztowy: <b>30-323</b>	Województwo: <b>Małopolskie</b>	
e-mail: <b>sszafarewicz@solidsecurity.pl</b>		Tel: <b>89 526-08-80</b>	
Adres do korespondencji: <b>10-416 Olsztyn ul. Towarowa 1A</b>			
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>		<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input checked="" type="checkbox"/> INNY RODZAJ *	

- \* Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln €
- \* Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln €
- \* Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln € lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln €.
- \* Jednoosobowa działalność gospodarcza : osoba fizyczna, która uzyskała wpis do ewidencji działalności gospodarczej poprzez posiadanie zezwolenia, licencji lub koncesji na prowadzenie określonej działalności
- \* Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej: osoba fizyczna występująca w obrocie jako konsument, niebędąca przedsiębiorcą.

	<p style="text-align: center;"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu<sup>A</sup></b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg</b>  tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50  <a href="https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p> <p>Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na usługę zapewnienia specjalistycznej i kompleksowej ochrony obiektów, osób i mienia w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu przy ul. Komeńskiego 35 i ul. Żeromskiego 22.</p>	<p>Nr sprawy:  <b>ZP/21/2021</b></p>
--	--	--

Składając ofertę w postępowaniu **ZP/21/2021 na usługę zapewnienia specjalistycznej i kompleksowej ochrony obiektów, osób i mienia w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu przy ul. Komeńskiego 35 i ul. Żeromskiego 22**, składamy ofertę:

**Miesięczne wynagrodzenie** za wykonaną usługę wynosi:

**13.862,70** zł netto (słownie : **trzynaście tysięcy osiemset sześćdziesiąt dwa złote siedemdziesiąt groszy**)

**17.051,12** zł brutto (słownie : **siedemnaście tysięcy pięćdziesiąt jeden złotych dwanaście groszy** )

w tym kwota podatku VAT : **3.188,42** zł (słownie : **trzy tysiące sto osiemdziesiąt osiem złotych czterdzieści dwa grosze** )

**Wynagrodzenie za cały okres trwania usługi 3 lata** wynosi:

**499.057,20** zł netto (słownie : **czterysta dziewięćdziesiąt dziewięć tysięcy pięćdziesiąt siedem złotych dwadzieścia groszy** )

**613.840,36** zł brutto (słownie : **sześćset trzynaście tysięcy osiemset czterdzieści złotych trzydzieści sześć groszy** )

w tym kwota podatku VAT : **114.783,16** zł (słownie : **sto czternaście tysięcy siedemset osiemdziesiąt trzy złote szesnaście groszy**).

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom:

Lp.	Nazwa części zamówienia	Firma podwykonawcy

- Oświadczamy, że zobowiązujemy się w przypadku realizacji zamówienia przy współudziale podwykonawców, do zawarcia umów z podwykonawcami zgodnie z postanowieniami art. 409 ustawy Prawo zamówień publicznych
- Oświadczamy, że zgodnie z art. 225 ustawy Pzp wybór naszej oferty (*zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślna: „zaznaczone”*):

- ☒ **Nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług,
- ☐ Będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług.

W związku z powyższym, oświadczamy, że świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to:

Lp.	Świadczenia (nazwa, rodzaj) będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego/ gdy nie dotyczy pozostawić bez wypełnienia	Wartość wskazanych towarów/usług bez podatku VAT

Jeżeli Wykonawca błędnie określi powstanie u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający stosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r., poz. 2174 z późn. zm.).

- Zastrzeżenie Wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

	<p style="text-align: center;"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu<sup>A</sup></b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg</b>  tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50  <a href="https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p> <p>Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na usługę zapewnienia specjalistycznej i kompleksowej ochrony obiektów, osób i mienia w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu przy ul. Komeńskiego 35 i ul. Żeromskiego 22.</p>	<p>Nr sprawy: ZP/21/2021</p>
--	--	----------------------------------

...

6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>2</sup>
7. **Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym jest Pani/Pan Sławomir Szafarewicz telefon kontaktowy : 601-999-569
8. **Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest/są Pani/Pan Roman Gnat – Dyrektor Biura Regionalnego Solid Security Sp.z.o.o. w Olsztynie (wpisać nazwisko, funkcję)

Olsztyn, dnia 17.08.2021r.

Sławomir Szafarewicz

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e  
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o  
udzielenie zamówienia

<sup>1</sup>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).

<sup>2</sup>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 składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).