#### 

##### Załącznik nr 1 do SWZ

##### **FORMULARZ OFERTY**

**ŚWIADCZENIE USŁUGI OCHRONY OSÓB I MIENIA W OBIEKTACH AKADEMII MUZYCZNEJ IM. KAROLA LIPIŃSKIEGO   
WE WROCŁAWIU**

**Sprawa nr ZP 262-1/2023**

**DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**Nazwa Wykonawcy (firmy):**

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

Adres siedziby Wykonawcy (firmy):

…………………….......................................................................................................................................Adres do korespondencji:

…………………….......................................................................................................................................Nr telefonu/e-mail ……….............................../............................................../.............................................NIP .....................................................................................................................REGON ..…...............................................................................................................

**Dotyczy konsorcjum**

**Nazwa partnera (firmy):**

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

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

Adres siedziby Wykonawcy (firmy):

…………………….......................................................................................................................................Adres do korespondencji:

…………………….......................................................................................................................................Nr telefonu/e-mail ……….............................../............................................../............................................NIP .......................................................................................................................REGON ..…...............................................................................................................

* + - 1. **Oświadczam, że Wykonawca jest (*należy wybrać z listy*)**
* mikroprzedsiębiorstwem,
* małym przedsiębiorstwem,
* średnim przedsiębiorstwem,
* osobą fizyczną prowadzącą jednoosobową działalność gospodarcza,
* osobą fizyczną nieprowadząca działalności gospodarczej,
* inny rodzaj.

1. **Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam/-y, że:**
   1. zapoznałem się z treścią SWZ do niniejszego zamówienia,
   2. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią i załącznikami do SWZ oraz wyjaśnieniami i modyfikacjami SWZ.
2. Oferuję realizację zamówienia (łącznie zamówienie podstawowe + opcja) za cenę:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Czasookres/rodzaj zamówienia | Liczba roboczogodzin w okresie  24 m-cy  (rbg) | Cena jednostk.  za 1 rbg  netto  (zł) | Wartość netto  (kol.3 x kol.4)  (zł) | Podatek VAT  za 1 rbg (kol. 4 x stawka ……\*%)  (zł) | Wartość podatku VAT  (kol.3 x kol.6)  (zł) | Cena jednostk. za 1 rbg  brutto  (kol.4 + kol.7)  (zł) | Wartość brutto  (kol.3 x kol.8)  (zł) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Usługa ochrony osób i mienia (zamówienie podstawowe) | 35 088 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Usługa ochrony osób i mienia (opcja) | 100 |  |  |  |
| CENA OFERTOWA NETTO:  (suma kwot w kol.5 x 24 miesiące) | | | |  | ………….……………… zł | | | |
| Kwota podatku VAT:  (suma kwot w kol.7 x 24 miesiące) | | | |  | ………….……………… zł | | | |
| CENA OFERTOWA BRUTTO:  (suma kwot w kol.9 x 24 miesiące) | | | |  | ………….……………… zł | | | |

\*wpisuje Wykonawca

1. Oświadczam/-y, że jako Wykonawca posiadam/nie posiadam\*\* **certyfikat jakości**, o którym mowa w rozdz. II pkt 14, rozdz. V pkt 1 h), rozdz. XIV pkt 2 SWZ:

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

(nazwa certyfikatu jakości np. ISO 9001:2008 lub równoważny)

\*\*niepotrzebne skreślić

w zakresie świadczenia usług ochrony, jednocześnie załączam/nie załączam\* jako przedmiotowy środek dowodowy kopię wskazanego certyfikatu.

1. Oświadczam/-y, że **koszty grupy interwencyjnej** są uwzględnione w koszcie podanej roboczogodziny.
2. Oświadczamy, że wybór oferty:

* będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług1).
* będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ………………………………………1) (*Wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług)*objętych przedmiotem zamówienia.

1. Akceptuję warunki dotyczące terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zawarte w SWZ.
2. Oświadczam/-my, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.3)
3. Akceptuję/-my projektowane postanowienia umowy, stanowiące załącznik do SWZ   
   i zobowiązujemy się w przypadku przyznania nam zamówienia do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Uważam/-y się za związanego/-ych niniejszą ofertą w terminie określonym w SWZ i zmianach do niej.
5. Oświadczam/-y, że informacje umieszczone w punkcie 2 „dokumenty niejawne” w części „Formularz” na platformie zakupowej na stronie prowadzonego postępowania, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane (jeżeli dotyczy).
6. Usługi objęte zamówieniem zamierzam/-y wykonać sami1)/następujące usługi zamierzamy zlecić podwykonawcom:1) (podać część zamówienia, liczbę i nazwę firm podwykonawców).

1).................................................................................................................................

2).................................................................................................................................

1. Nazwy (firmy) innych podmiotów na zasoby, których powołuje się na zasadach określonych   
   w art. 118 ustawy Pzp w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu

1)…..................................................................................................................

2)…..................................................................................................................

1. Osoby wskazane do reprezentowania Wykonawcy i podpisywania umowy:
2. ………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, podstawa reprezentowania **tel. kontaktowy, nr faxu, e-mail)**

1. Osoby odpowiedzialne za kontakty z Zamawiającym ze strony Wykonawcy (imię i nazwisko, **tel. kontaktowy, nr faxu, e-mail)**:
2. ………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………

*1)Wykonawca usuwa niepotrzebne*

*2) 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).*

*3)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)*

#### Załącznik nr 2 do SWZ

**WYKONAWCA/**

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY:**

……………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Akademia Muzyczna   
im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu**

**pl. Jana Pawła II 2**

**50-043 Wrocław**

**Oświadczenie wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 19 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**ŚWIADCZENIE USŁUGI OCHRONY OSÓB I MIENIA W OBIEKTACH AKADEMII MUZYCZNEJ IM. KAROLA LIPIŃSKIEGO WE WROCŁAWIU.**

**sprawa nr ZP 262-1/2023**

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY/ PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4), 7), 8) i 10 ustawy Pzp.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………..……. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 lub art. 109 ust. 1 pkt 1, 4 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

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 2022 r., poz. 835).

#### Załącznik nr 3 do SWZ

**WYKONAWCA/**

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY:**

…………………………………………

…………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Akademia Muzyczna   
im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu**

**pl. Jana Pawła II 2**

**50-043 Wrocław**

**Oświadczenie wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 19 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**ŚWIADCZENIE USŁUGI OCHRONY OSÓB I MIENIA W OBIEKTACH AKADEMII MUZYCZNEJ IM. KAROLA LIPIŃSKIEGO WE WROCŁAWIU.**

**sprawa nr ZP 262-1/2023**

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

* + - 1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ w zakresie:

uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów tj. dot. **posiadania koncesji** **TAK/NIE**²

zdolności technicznej lub zawodowej tj. dot. **wykonanych usług**: **TAK/NIE**²

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………….……………………………….

w następującym zakresie:

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ w zakresie:

a) zdolności technicznej lub zawodowej tj. dot. **wykonanych usług**: **TAK/NIE**²

**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.

**BEZPŁATNE I OGÓLNODOSTĘPNE BAZY DANYCH**

Na podstawie § 13 ust 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów i oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz.U. 2020r., poz. 2415) wskazuję dane bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, umożliwiające dostęp do odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru

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

#### Załącznik nr 4 do SWZ

**Dane podmiotu udostępniającego:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Akademia Muzyczna   
im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu**

**pl. Jana Pawła II 2**

**50-043 Wrocław**

**Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**ŚWIADCZENIE USŁUGI OCHRONY OSÓB I MIENIA W OBIEKTACH AKADEMII MUZYCZNEJ IM. KAROLA LIPIŃSKIEGO WE WROCŁAWIU.**

**sprawa nr ZP 262-1/2023**

oświadczam, co następuje:

Po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacją warunków zamówienia obowiązującą w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji

Ja(/My) niżej podpisany(/ni) …………………………….……………..………………………..………

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

będąc upoważnionym(/mi) do reprezentowania: ………………………………………….……………..

*(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*

**o ś w i a d c z a m(y)**,

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.), udostępni Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

do dyspozycji w trakcie realizacji zamówienia niezbędne zasoby:.

1. Zakres zasobów, jakie udostępniamy wykonawcy:

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

*(należy wyspecyfikować udostępniane zasoby)*

1. Sposób wykorzystania ww. zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:

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

1. Zakres i okres udziału przy wykonywaniu zamówienia:

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

1. Zrealizujemy następujące usługi wchodzące w zakres przedmiotu zamówienia:

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

1. Charakter stosunku, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą: ………………………………………………………………...………………………………………

W związku z powyższym oddajemy do dyspozycji ww. zasoby w celu korzystania z nich przez Wykonawcę – w przypadku wyboru jego oferty w przedmiotowym postępowaniu i udzieleniu mu zamówienia – przy wykonywaniu przedmiotu zamówienia.

**Niniejsze oświadczenie potwierdza ww. okoliczności na dzień składania ofert.**

Załącznik nr 5 do SWZ

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Akademia Muzyczna   
im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu**

**pl. Jana Pawła II 2**

**50-043 Wrocław**

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**ŚWIADCZENIE USŁUGI OCHRONY OSÓB I MIENIA W OBIEKTACH AKADEMII MUZYCZNEJ IM. KAROLA LIPIŃSKIEGO WE WROCŁAWIU.**

**sprawa nr ZP 262-1/2023**

Po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacją warunków zamówienia obowiązującą w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji

My Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Niniejszym oświadczamy, że:

Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów, opisany w rozdz. IV część B. pkt 1 ppkt 2) SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Część zamówienia która będzie wykonywana przez Wykonawcę** |
|  |  |  |

Niniejszym oświadczamy, że:

Warunek dotyczący zdolności technicznej opisany w rozdz. IV część B. pkt 1 ppkt 4) SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Część zamówienia która będzie wykonywana przez Wykonawcę** |
|  |  |  |

Załącznik nr 6 do SWZ

**WYKONAWCA:**

……………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Akademia Muzyczna**

**im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu**

**pl. Jana Pawła II 2**

**50-043 Wrocław**

**WYKAZ USŁUG**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**ŚWIADCZENIE USŁUGI OCHRONY OSÓB I MIENIA W OBIEKTACH AKADEMII MUZYCZNEJ IM. KAROLA LIPIŃSKIEGO WE WROCŁAWIU.**

**sprawa nr ZP 262-1/2023**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana | Rodzaj wykonanej usługi potwierdzający spełnianie warunku określonego przez Zamawiającego w SWZ | Termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji usługi |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Nazwa: ……………………  ……………………  Adres: ……………………  …………………… | Nazwa usługi: ………………………………………………………  ………………………………………………………  Ww. usługa polegała na ochronie osób i mienia:  **TAK/NIE\***  Wartość ww. usługi wynosi: ……………. zł brutto |  |
| 2 | Nazwa: ……………………  ……………………  Adres: ……………………  …………………… | Nazwa usługi: ………………………………………………………  ………………………………………………………  Ww. usługa polegała na ochronie osób i mienia:  **TAK/NIE\***  Wartość ww. usługi wynosi: ……………. zł brutto |  |

\*niepotrzebne skreślić

W załączeniu przedstawiam dowody potwierdzające, że zadania te zostały wykonane należycie.

Załącznik nr 7 do SWZ

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Akademia Muzyczna   
im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu**

**pl. Jana Pawła II 2**

**50-043 Wrocław**

**Oświadczenie wykonawcy**

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

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**ŚWIADCZENIE USŁUGI OCHRONY OSÓB I MIENIA W OBIEKTACH AKADEMII MUZYCZNEJ IM. KAROLA LIPIŃSKIEGO WE WROCŁAWIU.**

**sprawa nr ZP 262-1/2023**

oświadczam, co następuje:

**- należę\*** do tej samej 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 ze zm.), co następujący Wykonawca, który złożył odrębną ofertę, w postępowaniu:

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

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

Jednocześnie załączam następujące dokumenty/informacje potwierdzające, że powiązania   
z ww. wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu

(wymienić poniżej i załączyć do oferty):

* .................................................................................
* .................................................................................

**lub**

**- nie należę\*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275 ze zm.), co inny Wykonawca, który złożył odrębną ofertę, w postępowaniu.

\*niepotrzebne skreślić