**EZP.272.41.2022**

**ZAŁACZNIK NR 1 DO SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym przez Wojewódzką Stację Sanitarno – Epidemiologiczna w Bydgoszczy, pn.: „Usługa bezpośredniej ochrony fizycznej obiektu Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy przy ul Kujawskiej 4”.

**WYKONAWCA**

Nazwa i adres................................................................................................................................

NIP/PESEL.................................................................. REGON........................................................

Reprezentowany przez..................................................................................................................  
 *(należy podać imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Tel....................................................... Fax:.......................................................................................

email:.....................................................................................

Informacja o przedsiębiorstwie1): *mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo* *(należy podkreślić właściwą odpowiedź)*

1. Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Usługa bezpośredniej ochrony fizycznej obiektu Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy przy ul Kujawskiej 4”,** znak sprawy: EZP.272.41.2022, oferuję wykonanie zamówienia, wyszczególnionego co do rodzaju w *Opisie przedmiotu zamówienia,* stanowiącym Załącznik nr 2 za cenę:
   1. **netto (za całość zamówienia) zł:**.................. (słownie zł.......................................................................................)

**podatek VAT** - .........% w kwocie .................... zł. (słownie zł:…...............................)

**brutto (za całość zamówienia) zł** ..................(słownie zł:.....................................................................................)

* 1. **cena netto 1 roboczogodziny:**............ (słownie zł..........................)

**podatek VAT 1 roboczogodziny:**.................. (słownie zł................................................)

**cena brutto 1 roboczogodziny:**.................. (słownie zł................................................)

3) **czas dojazdu grupy interwencyjnej** ………(maks.15 minut)

1. Wymieniony poniżej zakres zamówienia zamierzam powierzyć następującym podwykonawcom:

1) ……………………………………………………………………………….

(opis zakresu zamówienia)

………………………………………………………………………………………

(nazwa, adres podwykonawcy)

2) ……………………………………………………………………………….

(opis zakresu zamówienia)

………………………………………………………………………………………

(nazwa, adres podwykonawcy)

1. Uważamy się związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 14 stycznia 2023 r.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia (SWZ) oraz ogólnymi warunkami umowy i akceptujemy wszystkie warunki w nich zawarte.
3. Oświadczamy, że dane zawarte w załączonych do oferty oświadczeniach są aktualne na dzień składania ofert.
4. Oświadczam, 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.2)
5. Razem z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty wymagane w postępowaniu:

1………………………………………………………….str…………..

2………………………………………………………….str…………..

3………………………………………………………….str…………..

Osoba wyznaczona do kontaktu…………………………………………...

Osoba podpisująca umowę: ………………………………………………

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

(podpis osoby/ osób uprawnionej/ychdo występowania w imieniu Wykonawcy)

**--------------------**

* + - 1. *Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36):*

***Mikroprzedsiębiorstwo****: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR;*

***Małe przedsiębiorstwo****: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

***Średnie przedsiębiorstwa****: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

* + - 1. *W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego do-tyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowniedoart.13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

**EZP.272.41.2022**

**ZAŁACZNIK NR 3 DO SWZ**

**Zamawiający:**

**Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy**

**ul. Kujawska 4**

**85-031 Bydgoszcz**

**Wykonawca:**

…………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………….

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

*w przypadku oferty wspólnej proszę wskazać wszystkich wykonawców*

**Oświadczenie wykonawcy o braku podstaw wykluczenia**

składane na podstawie 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**„Usługę bezpośredniej ochrony fizycznej obiektu Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy przy ul Kujawskiej 4”**

* + - 1. Ja, niżej podpisany oświadczam, co następuje:

1. oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy Pzp w zakresie określonym SWZ.

…………….…………*,* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

* + - 1. 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 pkt 1,2 i 5, lub art. 109 ust. 1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze ***\**** *(jeżeli dotyczy* ) : ……………………………….………………………………………

*(należy opisać okoliczności czynu wykonawcy stanowiącego podstawę wykluczenia, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 Pzp oraz podać dowody, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności)*

…………….…………*,* dnia ………….……. r. …………………………………………

(podpis)

* + - 1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ŚRODKÓW OGRANICZAJĄCYCH W ZWIĄZKU**

**Z DZIAŁANIAMI ROSJI NA UKRAINIE**

Oświadczam, ze nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

…………….…………, dnia ………….……. r.

…………………………………….

(podpis)

* + - 1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA *(jeżeli dotyczy):***

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu w niniejszym postępowaniu ***( jeżeli dotyczy\*)*** tj.: ……………………………………………………………………………………...

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 1 i 4 Pzp.

…………….…………*,* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**3.** **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 w tym konsekwencji wykluczenia Wykonawcy.

…………….…………*,* dnia ………….……. r.

…………………………………….

*(podpis)*

**EZP.272.41.2022 ZAŁACZNIK NR 4 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy**

**ul. Kujawska 4**

**85-031 Bydgoszcz**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

*w przypadku oferty wspólnej należy wskazać wszystkich Wykonawców*

**Oświadczenie wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych   
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**„Usługę bezpośredniej ochrony fizycznej obiektu Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy przy ul Kujawskiej 4”**

Ja, niżej podpisany oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w   SWZ oraz w załącznikach do SWZ.

…………….…………*,* dnia ………….………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

* + - 1. **INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego SWZ oraz w załącznikach do SWZ polegam **/ nie polegam\*** *(właściwe zaznaczyć)* na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………...………………………… w następującym zakresie:

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu tj. zdolności techniczne lub zawodowe, sytuacja finansowa lub ekonomiczna,).*

…………….…………*,* dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*

* + - 1. **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 w tym konsekwencji wykluczenia Wykonawcy.

…………….…………*,* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**EZP.272.41.2022 ZAŁACZNIK NR 5 DO SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Bydgoszczy, pn. **Usługa bezpośredniej ochrony fizycznej obiektu Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy przy ul Kujawskiej 4,** znak sprawy: EZP.272.41.2022.

Niniejszym przedkładamy wykaz głównych dostaw wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, w tym co najmniej 2 usług, polegających na ochronie osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej\*, zrealizowane (realizowane) w sposób ciągły przez okres min. 12 miesięcy o wartości min. 85 000,00 zł każda.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWA I ADRES PODMIOTU, NA RZECZ KTÓREGO USŁUGA ZOSTAŁA WYKONANA** | **PRZEDMIOT USŁUGI** | **WARTOŚĆ**  **USŁUGI** | **OKRES WYKONYWANIA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Na potwierdzenie spełnienia wymaganego warunku USŁUG, załączamy dowody potwierdzające należyte wykonanie lub wykonywanie dostaw.

**Uwaga!**

*Dowodami, o których mowa powyżej, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych, referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

(**podpis osoby/ osób uprawnionych *do występowania w imieniu Wykonawcy****)*

**EZP.272.41.2022 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)*

**WYKAZ OSÓB**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego przez Wojewódzką Stacje Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, pn. „**Usługa bezpośredniej ochrony fizycznej obiektu Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy przy ul Kujawskiej 4”.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Opis kwalifikacji niezbędnych  do wykonania zamówienia | Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami  (np. umowa  o pracę, dzieło, zlecenie) | staż pracy jako kierownik ochrony |
| 1 |  | Nazwa posiadanych uprawnień ………………  Zakres uprawnień …………………………….  Data ważności uprawnień ……………………  Nr uprawnień  …………………………. |  |  |

**Oświadczamy, że osoba która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiada wymagane uprawnienia, o których mowa powyżej.**

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

*(miejscowość, data)*

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

*(podpis i pieczątka osoby/ osób uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawcy)*