

(pieczęć firmy)

Nazwa .....

.....

adres.....

numer telefonu/faxu .....

REGON.....

NIP .....

Osoba do kontaktu, telefon .....

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**/ O F E R T A /**

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na **usług portierskich, usług w zakresie ochrony osób i mienia oraz usług monitoringu w systemie zmianowym, jednoosobowym, całodobowym na rzecz Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie przy ul. Generała Józefa Bema 24**, składamy ofertę, która została przygotowana zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia („SIWZ”), oświadczając, że akceptuję/akceptujemy w całości wszystkie warunki zamówienia, a także w załącznikach do SIWZ , a w szczególności we wzorze umowy .

Oferuję/oferujemy wykonanie w/w przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie zgodnie z postanowieniami SIWZ za cenę:

Wartość netto ..... zł (słownie: .....)

Stawka VAT ..... %) kwota VAT ..... (słownie: .....)

Wartość brutto ..... zł (słownie: .....)

Zgodnie z załączonym formularzem cenowym stanowiącym załącznik do niniejszej oferty.

1. Oświadczam(y), że powyższe ceny zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam(y), że oferuję/oferujemy realizację zamówienia w terminie określonym w SIWZ i wzorze umowy (załącznik nr 7 do SIWZ).

Szpital Psychiatryczny  
SP ZOZ w Węgorzewie  
11-600 Węgorzewo  
ul. G. J. Bema 24

T: 87 427 27 66  
F: 87 427 27 85  
E: [kancelaria@szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl](mailto:kancelaria@szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl)  
W: [www.szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl](http://www.szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl)

ZOLP Rudziszki 87 437 80 13  
WOTUW Giżycko 87 428 40 30  
PZP Giżycko 87 429 13 98  
PZP Pisz 501 026 211

Certyfikat Systemu  
Zarządzania Jakością  
ISO 9001:2015  
Nr. 200623/A/0001/UK/Pol

3. Oświadczam(y), że akceptuję/akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego we wzorze umowy (załącznik nr 7 do SIWZ).
  4. Oświadczam(y), że zapoznałem/zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru umowy, która jest częścią SIWZ i zobowiązuję/zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej przez Zamawiającego warunkach, w miejscu i terminie przez niego wyznaczonym.
  5. Oświadczamy, że:
    - 1) Reprezentowana przeze mnie firma jest uprawniona do wystawienia oświadczeń/dokumentów uprawniających Zamawiającego do skorzystania z ulgi w odpisie na PFRON zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z dnia 27.08.1997r. (Dz. U. 2020 poz. 426 ze zmianami, a deklarowana stawka obniżenia odpisu na PFRON w całym okresie obowiązywania umowy będzie wynosiła nie mniej niż .....% \*
    - 2) Nie posiadamy statusu Zakładu Pracy Chronionej, umożliwiającego dokonanie odpisu z płatności na PFRON\*
- \* niepotrzebne skreślić**
6. Zapewnię/my pracownikom jednolity ubiór służbowy posiadający „LOGO FIRMY”
  7. Zapewnię/my stały nadzór i kontrolę nad realizacją zadań przez pracowników ochrony.
  8. Posiadam/y aktualną polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w zakresie ochrony mienia na jedno lub wszystkie zdarzenia na sumę gwarancyjną co najmniej ..... . złotych.
  9. Zamontuję/my monitoring wizyjny zgodnie z opisem i parametrami zawartymi w Załączniku nr 9.
  10. Oświadczamy, że jesteśmy (niepotrzebne skreślić):
    - Mikroprzedsiębiorstwem
    - Małym przedsiębiorstwem
    - Średnim przedsiębiorstwem
    - Inne.....
  11. Oferta została złożona na ..... ponumerowanych stronach.
  12. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

	Strona
1) Formularz cenowy (załącznik nr 2a do SIWZ)	.....
2) Wykaz osób (załącznik nr 3 do SIWZ)	.....
3) Wykaz prac podobnych (załącznik nr 4 do SIWZ)	.....
4) Oświadczenie o spełnieniu wymogów (załącznik nr 5 i 5a do SIWZ)	.....
5) Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania (załącznik nr 6 do SIWZ)	.....
6) Podpisany Wzór umowy (załącznik nr 7 do SIWZ)	.....
8).....	.....
9).....	.....

....., .....

miejsowość                      data                      podpis i pieczęćki imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)Wykonawcy\*

\*w przypadku Wykonawców występujących wspólnie podpisuje Pełnomocnik lub wszyscy Wykonawcy