

**OFERTA  
DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO  
IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO  
W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy **Solid Security Sp. z o. o. – Lider Konsorcjum / Solid Sp. z o. o. – Partner Konsorcjum**

Siedziba **ul. Postępu 17, 02-676 Warszawa / ul. Walerego Sławka 3, 30-633 Kraków**

REGON **010852623 /350118510** NIP **521-10-08-627 / 676-01-04-375**

Tel. **+48 605 446 034**

Osoba upoważniona do podpisania umowy **Joanna Dobieszewska, Specjalista ds. zamówień publicznych, działająca na podstawie udzielonego pełnomocnictwa**

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym **Joanna Dobieszewska, Specjalista ds. zamówień publicznych, działająca na podstawie udzielonego pełnomocnictwa**

Tel **+48 605 446 034** e-mail [jbrodowska@solidsecurity.pl](mailto:jbrodowska@solidsecurity.pl)

Rodzaj przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 06.03.2018r. Prawo Przedsiębiorców\*

☐ mikro

☐ małe

☐ średnie

☒ duże

☐ inne

W nawiązaniu do ogłoszenia o postępowaniu o zamówienie publiczne na usługę całodobowej ochrony SPSKM oferuję wykonanie usługi na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia za cenę:

## ZP-23-097SP - ochrona SPSKM

Cena ofertowa netto (1 miesiąc) 172.254,67 zł

w tym VAT 39.618,58 zł

Cena ofertowa brutto (1 miesiąc) 211.873,25 zł

Całkowita cena ofertowa netto (12 miesięcy) 2.067.056,04 zł

w tym VAT 475.422,89 zł

Całkowita cena ofertowa brutto (12 miesięcy) 2.542.478,93 zł

1) Oświadczam, że osoba – koordynator skierowany do realizacji przedmiotu zamówienia posiada:

☐ 12 miesięczne doświadczenie w zarządzaniu zespołem pracowników ochrony

☐ 13-24 miesięczne doświadczenie w zarządzaniu zespołem pracowników ochrony

☒ powyżej 24 miesięcy doświadczenie w zarządzaniu zespołem pracowników ochrony\*

2) Liczba pracowników z przeszkoleniem z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej skierowanych do realizacji przedmiotu zamówienia:

☐ Brak osoby posiadającej przeszkolenie z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej

☐ 1 osoba posiadająca przeszkolenie z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej

☒ 2 i więcej osób posiadających przeszkolenie z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej\*

\* zaznaczyć właściwe

### Dodatkowe oświadczenia

1) Oświadczamy, że cena brutto zawarta w Ofercie zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

2) Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone w załączniku nr 3 do SWZ – projektowane postanowienia umowy.

3) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i projektowanych postanowień umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

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<sup>1)</sup>.

5) **Oświadczenie dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa (niepotrzebne skreślić)**

- Żadna z informacji wskazanych w ofercie **nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

- ~~Wskazane poniżej informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z tym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa oznaczone są w sposób/za pomocą ..... Na dowód, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiam/ y dokumenty w postaci:~~

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

6) Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać sami/~~przewidujemy powierzyć podwykonawcom części zamówienia~~: Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę ..... Nazwa i adres podwykonawcy .....**(niepotrzebne skreślić)**

## ZP-23-097SP - ochrona SPSKM

- 7) Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, o którym mowa w SWZ: **nie / ~~tak~~ obowiązek podatkowy będzie dotyczył .....***(niepotrzebne skreślić)*

\* zaznaczyć właściwe

---

<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).

\* 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).