**ZAŁACZNIK NR 1**

**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”.

znak sprawy **EZP.272.4.2021**

* 1. **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)*

2. 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.272.4.2021, 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)

3. Uważamy się związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 15 stycznia 2022 r.

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia (SWZ) oraz wzorem umowy i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.

5. Oświadczamy, że dane zawarte w załączonych do oferty oświadczeniach są aktualne na dzień składania ofert.

6. 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)

7. 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).*

**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”**

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)*

**2.** 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)*

**2. 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)*

**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)*

**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)*

**ZAŁACZNIK NR 5**

**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.272.4.2021.

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 DOSTAWA 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****)*

**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.**

**Oświadczamy, że wwym. osoba:**

* + - * 1. posiada przeszkolenie z zakresu stosowania przepisów ustawy z dnia 22 sierpnia 1997r. o ochronie osób i mienia oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 grudnia 2013r. w sprawie szczegółowego trybu działania pracowników ochrony,
        2. posiada zaświadczenie o przeszkoleniu BHP i ppoż.

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

*(miejscowość, data)*

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

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

**ZAŁĄCZNIK NR 8 DO SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY  
O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ,   
O KTÓREJ MOWA W ART. 108 UST. 1 PKT. 5 I 6 USTAWY PZP**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego w ramach postępowania pn. **Usługa bezpośredniej ochrony fizycznej obiektu Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy przy ul Kujawskiej 4** OŚWIADCZAM, że:

**\* nie przynależę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 i 6 ustawy PZP **z innymi wykonawcami**, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym Postępowaniu o udzielenia zamówienia.

**\* przynależę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 i 6 ustawy PZP z następującymi **wykonawcami**, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenia zamówienia:……………………………… ………………………………………………………………………………………….*.*

Przedstawiam w załączeniu następujące dokumenty lub informacje potwierdzające, że przygotowanie oferty nastąpiło niezależnie od ww. wykonawcy/wykonawców oraz że powiazania z ww. wykonawcą/wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia:………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

*(miejscowość, data)*

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

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

*\* nieodpowiednie skreślić*