**Załącznik nr 1 do SIWZ**

FORMULARZ OFERTOWY

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest świadczenie usług polegających na:

***Całodobowej ochronie osób i mienia w siedzibie Zarządu Komunalnych Zasobów Lokalowych sp. z o.o., usytuowanej w budynku przy ul.Matejki 57 w Poznaniu, prowadzonej w formie bezpośredniej ochrony fizycznej o charakterze stałym, wraz z obsługą systemu antynapadowego w 5 terenowych Punktach Obsługi Klienta ZKZL sp. z o.o.***

Nazwa Wykonawcy ....................................................................................................................

Adres Wykonawcy ......................................................................................................................

Numer telefonu ............................................................................................................................

adres e-mail ..................................................................................................................................

## Składa ofertę dla Zarządu Komunalnych Zasobów Lokalowych sp. z o.o. w Poznaniu ul. Matejki 57 w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na ***całodobową ochronę fizyczną osób i mienia w siedzibie ZKZL sp. z o.o.* *wraz z obsługą systemu antynapadowego w 5 terenowych Punktach Obsługi Klienta ZKZL sp. z o.o.***

|  |
| --- |
| CENA OFERTY BRUTTO (suma pozycji: „WARTOŚĆ BRUTTO (A)” i „WARTOŚĆ BRUTTO (B)”:  |
|  ....................................................zł. **[słownie: ....................................................................................................................** **…………………………………………………………………................]** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Ochrona fizyczna osób i mienia w siedzibie ZKZL sp. z o.o.** |
| **Stawka za jedną godzinę ochrony netto** | **Ilość godzin w okresie realizacji zamówienia** | **Stawka podatku VAT** | **WARTOŚĆ BRUTTO „A”** |
| **……………. zł** | **17 568 h** | **……. %** | **……………. zł** |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | **Monitorowanie sygnałów antynapadowych z 5 terenowych Punktów Obsługi Klienta ZKZL sp. z o.o. wraz z interwencją grupy interwencyjnej w przypadku uruchomienia sygnału.**  |
| **Stawka za monitorowanie wraz z interwencją grupy JEDNEGO Punktu Obsługi Klienta w okresie JEDNEGO miesiąca netto** | **Ilość Punktów Obsługi Klienta** | **Ilość miesięcy w okresie realizacji zamówienia** | **Stawka podatku VAT** | **WARTOŚĆ BRUTTO „B”** |
| **……………. zł** | **5** | **24 m-ce** | **……. %** | **……………. zł** |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Doświadczenie** |
|  1 usługa\* 2 – 3 usług\* 4 – 5 usług\* powyżej 5 usług\*  [słownie:..................................................................................................................] **\*proszę zaznaczyć pole z oferowaną ilością wykonanych usług tożsamych**  **z przedmiotem zamówienia** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | **Szybkość reakcji grupy interwencyjnej** |
|  15 minut\* 10 minut\*   [słownie:..................................................................................................................] **\*proszę zaznaczyć pole z oferowaną szybkością reakcji grupy interwencyjnej** |  |  |  |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przystąpienia do zamówienia określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z istotnymi postanowieniami umownymi.
2. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
3. W trakcie trwania postępowania mieliśmy świadomość możliwości składania zapytań dotyczących treści SIWZ.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą zgodnie z art. 85 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1579) przez 60 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Zamierzamy powierzyć następujące części przedmiotu zamówienia niżej wymienionym Podwykonawcom:
6. .................................................................................................................
7. .................................................................................................................
8. .................................................................................................................
9. Zamierzamy korzystać na zasadach określonych w art. 22 a z zasobów następujących podmiotów / w zakresie:
10. .................................................................................................................
11. .................................................................................................................
12. .................................................................................................................
13. **Informujemy,** iż informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od ............... do ................. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępniane innym uczestnikom niniejszego postępowania. Strony te zostały umieszczone w osobnej kopercie z oznakowaniem „TAJNE”. (Jeżeli nie ma informacji utajnionych Wykonawca w miejsce kropek wpisuje znak „–‘’).
14. Integralną częścią oferty są :

Wszystkie załączniki do oferty wymagane w SIWZ jako niezbędne (nr 1-................),

1. ........................................................................................................................
2. ........................................................................................................................
3. ………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………

DATA:

***Podpisano***

***(uprawniony przedstawiciel wykonawcy)***

**ETAP I**

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy PZP.**

**DLA ZAMÓWIENIA:**

***Całodobowa ochrona osób i mienia w siedzibie Zarządu Komunalnych Zasobów Lokalowych sp. z o.o., usytuowanej w budynku przy ul.Matejki 57 w Poznaniu, prowadzonej w formie bezpośredniej ochrony fizycznej o charakterze stałym, wraz z obsługą systemu antynapadowego w 5 terenowych Punktach Obsługi Klienta ZKZL sp. z o.o.*.**

Nazwa(y) Wykonawcy(ców) …………………………………………………………...…..

……………………………………………………………….

 ……………………………………………………………….

Adres(y) Wykonawcy(ców) …………………………………………………………...…..

……………………………………………………………….

 ……………………………………………………………….

**\* niepotrzebne skreślić**

* + - 1. Oświadczamy, że należymy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust.1 pkt.23 Pzp, tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.), co podmioty wymienione poniżej, które to złożyły ofertę w tym postępowaniu**\***:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Podmiotu | Adres Podmiotu |
|  |  |  |

*UWAGA:*

*Wykonawca nie ma obowiązku składać pełnego wykazu podmiotów w zakresie grupy kapitałowej, o której mowa powyżej. Należy wypełnić powyższy wykaz tylko wtedy, gdy odrębna ofertę złożył samodzielnie lub wspólnie z innymi wykonawcami podmiot należący do tej samej grupy kapitałowej co wykonawca składający tą ofertę.*

* + - 1. **Informuję (my),** że nie należę (nie należymy) do grupy kapitałowej o której mowa
			w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych
			(t.j. Dz. U. z 2017 poz. 1579)**\***.

Miejsce i data........................

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

*Podpis*

 *(uprawniony przedstawiciel Wykonawcy)*

**Należy dostarczyć w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5.**

 ETAP II

 Załącznik nr 4 do SIWZ

# **WYKAZ USŁUG**

# Zgodnie z pkt 12.5 SIWZ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi tożsamej z przedmiotem zamówienia  | Wartość | Odbiorca | Data wykonania , tj. okres realizacji usługi |
| **nazwa usługi** | **powierzchnia użytkowa obiektu** | **charakteru obiektu** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

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

Miejscowość, data podpisy upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy

Zamawiający będzie brał pod uwagę tylko usługi poparte załączonymi dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie usług.

**ETAP II**

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE**

Nazwa Wykonawcy..................................................................................................

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

Siedziba Wykonawcy ...............................................................................................

Nr tel./fax ..................................................................................................................

Adres do korespondencji .........................................................................................

Oświadczam/my, że dysponuję/my:

1. przynajmniej jedną osobą, która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia w ramach nadzoru i koordynacji realizacji umowy, podpisanej w wyniku udzielenia zamówienia, którego przedmiotem jest: **„*Całodobowa ochrona fizyczna osób i mienia w siedzibie ZKZL sp. z o.o. wraz z obsługą systemu antynapadowego w 5 terenowych Punktach Obsługi Klienta ZKZL sp. z o.o.”*** i która jest wpisana na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznejw zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku opisanego w pkt 11.1.3 SIWZ,
2. przynajmniej czterema osobami, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia w siedzibie Zamawiającego w ramach umowy, podpisanej w wyniku udzielenia zamówienia, którego przedmiotem jest: **„*Całodobowa ochrona fizyczna osób i mienia w siedzibie ZKZL sp. z o.o. wraz z obsługą systemu antynapadowego w 5 terenowych Punktach Obsługi Klienta ZKZL sp. z o.o.”*** i które, są wpisane na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznejw zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku opisanego w pkt 11.1.3 SIWZ.

DATA :

***Podpis***

***(uprawniony przedstawiciel Wykonawcy)***

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**ETAP II**

**OŚWIADCZENIE**

Nazwa Wykonawcy..................................................................................................

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

Siedziba Wykonawcy ...............................................................................................

Nr tel./fax ..................................................................................................................

Adres do korespondencji .........................................................................................

Oświadczamy, żenie podlegamy wykluczeniu ze względu na brak orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się
o zamówienie publiczne.

DATA :

***Podpis***

***(uprawniony przedstawiciel Wykonawcy)***