**Załącznik nr 2**

**do zaproszenia**

……………………………….

**(miejscowość, data)**

**Zakład Komunalny „Kleszczów” sp. z o. o.**

**Ul. Główna 41, 97-410 Kleszczów**

**NIP: 769-19-43-770 REGON 592130741**

**Znak sprawy: ZK/1/2017**

FORMULARZ OFERTY

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Usługa ochrony ZK/1/2017 |
| Nazwa i adres Wykonawcy |  |
| Adres do korespondencji | Adres: |
| Tel. |
| Fax: |
| E-mail: |
| Osoba do kontaktów: |  |
| Cena ofertowa za jeden miesiąc usługi  **WARIANT I** | netto w zł  Cyfrowo: ……………………..  Słownie:………………………… |
| brutto w zł  Cyfrowo: ……………………..  Słownie:………………………… |
| Cena ofertowa **za cały okres obowiązywania umowy** (12 miesięcy)  **WARIANT I** | netto w zł  Cyfrowo: ……………………..  Słownie:………………………… |
| brutto w zł  Cyfrowo: ……………………..  Słownie:………………………… |
| Cena ofertowa za jeden miesiąc usługi  **WARIANT II** | netto w zł  Cyfrowo: ……………………..  Słownie:………………………… |
| brutto w zł  Cyfrowo: ……………………..  Słownie:………………………… |
| Cena ofertowa **za cały okres obowiązywania umowy** (12 miesięcy)  **WARIANT II** | netto w zł  Cyfrowo: ……………………..  Słownie:………………………… |
| brutto w zł  Cyfrowo: ……………………..  Słownie:………………………… |

W przypadku wyboru oferty, zobowiązujemy się do podpisania umowy zgodnie z załączonym wzorem do Zaproszenia do składania ofert pod rygorem utraty wadium.

Termin związania ofertą wynosi **30 dni**, licząc od daty upływu terminu składania ofert.

………….……………………………….

(podpis osoby/osób upoważnionej do

występowania w imieniu wykonawcy)

**Załącznik nr 3**

**do zaproszenia**

..………………………………

Pieczęć nagłówkowa

………………..……

Miejscowość i data

WYKAZ GŁÓWNYCH USŁUG

Zestawienie sporządza się podając informacje tylko o przedsięwzięciach w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia, określonych w Zaproszeniu do składania ofert tj. wykaz już wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również aktualnie wykonywanych co najmniej 2 usług stałej bezpośredniej ochrony fizycznej mienia, każda o wartości nie mniejszej niż 50.000,00 zł/brutto, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, wraz z załączeniem dokumentu potwierdzającego, że usługi zostały wykonane należycie.

*Zamawiający w przypadku, gdy przedmiotem zamówienia są świadczenia okresowe i ciągłe dopuszcza nie tylko zamówienia wykonane, ale również wykonywane. W takim przypadku część zamówienia już faktycznie wykonana musi spełniać wymogi określone przez Zamawiającego w warunku.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zamawiający: nazwa i adres | Przedsięwzięcie | Terminy realizacji | | Wartość zamówienia  (z VAT) |
| L.p. | Data  rozpoczęcia | Data zakończenia |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |

………..……………………………………....

*Podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionych*

*do występowania w imieniu Wykonawcy*

**Załącznik nr 5**

**do zaproszenia**

..………………………………

Pieczęć nagłówkowa

………………..……

Miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Przystępując do udziału w postępowaniu „Usługa ochrony” ZK/1/2017 oświadczam, że spełniam przesłanki ustawowe art. 22 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych wedle treści obowiązującej od dnia 01 lipca 2016 roku umożliwiając jednocześnie Zamawiającemu obniżenie zobowiązań względem PFRON i zobowiązuję się do zatrudnienia na umowę o pracę pracowników ochrony, pełniących służbę na obiekcie Zamawiającego.

………..……………………………………....

*Podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionych*

*do występowania w imieniu Wykonawcy*

**Załącznik nr 6**

**do zaproszenia**

..………………………………

Pieczęć nagłówkowa

………………..……

Miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Przystępując do udziału w postępowaniu „Usługa ochrony” ZK/1/2017 zobowiązuje się do wystawiania informacji w okresach miesięcznych, o możliwej kwocie obniżenia wpłat na PFRON przez Zamawiającego, zgodnie z art. 22 pkt 2 podpunkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych wedle treści obowiązującej od dnia 01 lipca 2016 roku.

Miesięczny wskaźnik ulgi we wpłatach na PFRON nie będzie niższy niż 50 % wysokości miesięcznego wynagrodzenia Wykonawcy netto.

………..……………………………………....

*Podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionych*

*do występowania w imieniu Wykonawcy*