

FORMULARZ OFERTOWY

Zakład Komunalny „KLESZCZÓW” Sp. z o.o.
ul. Główna 41, 97-410 Kleszczów
tel. 044 731-32-23, fax 044 731-31-13
NIP 769-19-43-770, REGON 592130741

Ofertę składa:

Nazwa Wykonawcy:

Adres: Tel.

Fax E-mail REGON

NIP Osoba upoważniona do kontaktów

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym prowadzonym pod nazwą:
„Usługa ochrony dla Zakładu Komunalnego „Kleszczów” Sp. z o.o.”

1. Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę za jeden miesiąc usługi:

netto (bez VAT) podatek + VAT% = brutto (z VAT)
słownie złotych

co łącznie w okresie obowiązywania umowy daje cenę łączną:

netto (bez VAT) podatek + VAT% = brutto (z VAT)
słownie złotych

2. Oświadczamy, że miesięczny wskaźnik ulgi we wpłatach na PFRON nie będzie mniejszy niż%.

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załączonymi do niej dokumentami, uzyskaliśmy wszelkie informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty. Przyjmujemy przekazane dokumenty bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się do wykonania całości przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami w nich zawartymi.

4. Informujemy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.

5. Oświadczamy, że wzór umowy (załącznik Nr 4 do SIWZ) został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Całość zamówienia wykonamy samodzielnie, bez udziału podwykonawców.

7. Niniejsza oferta zawiera następujące dokumenty i załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

.....
(miejscowość i data)

.....
Podpis i pieczętka osoby/osób uprawnionych
do występowania w imieniu Wykonawcy

.....

Pieczęć nagłówkowa

.....

Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA
Z POSTĘPOWANIA

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia składam oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania w okolicznościach, o których mowa w pkt. 5.3 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia pn. „Usługa ochrony dla Zakładu Komunalnego „Kleszczów” Sp. z o.o.” znak ZK/1/2014.

.....
*Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych
do występowania w imieniu Wykonawcy*

.....

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 punkcie 5.1.2 SIWZ wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych tj. co najmniej 2 usług stałej bezpośredniej ochrony fizycznej mienia o wartości nie mniejszej niż 50.000,00 zł/brutto każda w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy w tym okresie wraz z załączeniem dokumentu potwierdzającego, że usługi zostały wykonane należycie.

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

.....
*Podpis i pieczętka osoby/osób uprawnionych
do występowania w imieniu Wykonawcy*

.....
Pieczęć nagłwkowa

.....
Miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY NALEŻĄCEGO/ NIE NALEŻĄCEGO
DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

*Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego składam oświadczenie, że **należę/nie należę*** do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm).*

*Tym samym w załączeniu **przedkładam/nie przedkładam*** listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.*

.....
*Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych
do występowania w imieniu Wykonawcy*

**niepotrzebne skreślić*

.....

Pieczeń nagłówkowa

.....

Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia oświadczam, że zatrudniam ponad 50% osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2011.127.721 ze zm.).

.....

*Podpis i pieczętka osoby/osób uprawnionych
do występowania w imieniu Wykonawcy*

.....

Pieczęć nagłówkowa

.....

Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia zobowiązuje się do wystawiania informacji w okresach miesięcznych, o możliwej kwocie obniżenia wpłat na PFRON przez Zamawiającego, zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2011.127.721 ze zm.).

Miesięczny wskaźnik ulgi we wpłatach na PFRON nie będzie mniejszy niż%.

.....
*Podpis i pieczętka osoby/osób uprawnionych
do występowania w imieniu Wykonawcy*