DZP.381.67B.2022 Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY - ZMODYFIKOWANY**

**DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO IM.PROF.K.GIBIŃSKIEGO**

**ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy ................................................................................................................

Siedziba: ..............................................................................................................................

REGON ..................................... NIP ................................................. KRS………………………….

Tel. ......................................... Nr konta bankowego …………………………………………………………

Internet ................................................ e-mail ...................................................................

Ubiegając się o zamówienie publiczne na ochronę obiektów dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w lokalizacji Katowice ul. Ceglana 35 i ul. Medyków 14 określoną w załączniku nr 3 do SWZ oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia :

cena netto ...................... zł

podatek VAT ........% tj. .............. zł

**Cena ofertowa brutto za 24 miesiące:** ................................. zł **\***

(słownie:.......................................................... zł)

w tym:

**WYLICZENIA MIESIĘCZNE**

**I Lokalizacja Medyków 14**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj usługi | Godziny pracy | Szacunkowa miesięczna ilość godzin | Cena netto za 1 roboczogodzinę | Wartość netto | VAT | Wartość brutto |
| 1 | Portiernia Główna | 1 pracownik całodobowo -posterunek stały | 731 |  |  |  |  |
| 1 pracownik całodobowo – służba obchodowa | 731 |  |  |  |  |
| 2 | Centralna Izba Przyjęć | 1 pracownik pn-pt 15.00-7.00 dnia następnego | 334 |  |  |  |  |
| soboty, niedziele, święta, dni ustawowo wolne od pracy całodobowo posterunek stały | 230 |  |  |  |  |
| 3 | Parking Główny | 1 pracownik, dni robocze 6.00 -20.00  posterunek stały | 292 |  |  |  |  |
| 4 | Szatnia | dni robocze 7.00-19. | 186 |  |  |  |  |
| soboty, niedziele, święta, dni ustawowo wolne od pracy 13.00-19.00 | 44 |  |  |  |  |
| **5** | **RAZEM:** | | | |  |  |  |

**II Lokalizacja Ceglana 35**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Rodzaj usługi | Godziny pracy | Szacunkowa miesięczna ilość godzin | Cena netto za 1 roboczogodzinę | Wartość netto | VAT | Wartość brutto |
| 6 | **Punkt Informacyjny** | 1 pracownik całodobowo -posterunek stały | 731 |  |  |  |  |
| 1 pracownik całodobowo – służba obchodowa | 731 |  |  |  |  |
| 7 | Brama Główna | 1 pracownik całodobowo – posterunek stały | 731 |  |  |  |  |
| 8 | Izba Przyjęć | 1 pracownik pn-pt 15.00-7.00 dnia następnego  posterunek stały | 334 |  |  |  |  |
| soboty, niedziele, święta, dni ustawowo wolne od pracy **całodobowo** ,posterunek stały | 230 |  |  |  |  |
| 9 | Szatnia | dni robocze 7.00-19.00 | 186 |  |  |  |  |
| soboty, niedziele, święta, dni ustawowo wolne od pracy 13.00-19.00 | 44 |  |  |  |  |
| **10** | **RAZEM:** | | | |  |  |  |

***\*) w celu obliczenia ceny brutto za 24 miesiące należy dodać wartości brutto z poz.5 ( lokalizacja Medyków 1 i poz.10 ( lokalizacja Ceglana 35) , otrzymaną kwotę pomnożyć przez 24 miesiące.***

**Termin realizacji zamówienia:** Usługi realizowane będą przez okres 24 miesięcy, nie wcześniej niż od dnia 1.12.2022r.

**Termin płatności:** do 30 dni od dnia wystawienia faktury za każdy miesiąc wykonywania usługi

**Oświadczamy,że spełniamy warunki udziału w postępowaniu i oświadczamy ,że jesteśmy**

***x*** *zanaczyć właściwe*

* **Zakład Pracy Chronionej**
* **Inny wykonawca**

którego działalność obejmuje społeczna i zawodową integracje osób niepełnosprawnych

oraz osiągniemy wskaźnik zatrudnienia osób o których mowa w pkt V.2 SWZ zgodny z warunkami określonymi przez Zamawiającego.

Oświadczamy , że następująca część zamówienia.**.............................................................** będzie powierzona podwykonawcom.

* Zapoznaliśmy się treścią SWZ i nie wnosimy zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione wymagania Zamawiającego
* Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty zakończenia terminu składania ofert.
* Zawarta w załączniku do ogłoszenia treść wzoru umowy oraz treść wzoru umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego

- Oświadczam, że warunki realizacji niniejszego zamówienia są zgodne z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia (tekst jednolity Dz. U. z 2020r. poz.838 z późn.zm ), ustawą z dnia 05 sierpnia 2010r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2019r. poz.742 ) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawa.

- Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez pracowników ochrony posiadających odpowiednie do zakresu wykonywanych zadań kwalifikacje i szkolenia z zachowaniem należytej staranności i rzetelności.

- W związku z wdrożoną u Zamawiającego procedurą PB – 4.4.6-02 „Organizowanie prac związanych z zagrożeniami przez wykonawców” oświadczamy że zapoznaliśmy się z w/w procedurą dostępną pod adresem https://www.uck.katowice.pl/uploads/files/procedurabhp8.pdf oraz w przypadku wyboru naszej oferty wypełnimy i podpiszemy dokumenty do procedury BHP-8 stanowiące załączniki do SWZ

* Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnegooświadczamy, że dane zawartew ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

- Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14rozporządzenia 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) (dalej w treści RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

*(\*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, może wykreślić treść niniejszego oświadczenia)*

Rodzaj Wykonawcy:

1. mikro przedsiębiorstwo
2. małe przedsiębiorstwo
3. średnie przedsiębiorstwo
4. jednoosobowa działalnością gospodarczą
5. osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
6. inny rodzaj

*(\*Niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć – punkt nieobowiązkowy)*

Do kontaktów z Wykonawcą upoważniamy: ……………………………………………..

Tel. ....................................................

Fax. ....................................................

Adres e-mail *…………………………*