***Załącznik nr 2*** ***do Zapytania ofertowego***

***(Załącznik nr 3 do Umowy nr …………..z dnia ……………)***

**FORMULARZ OFERTY**

**na świadczenie usługi sprzątania**

**Nr sprawy:** **ABM-ZAKUP/4/2021**

**Wykonawca\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej NIP** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

***\*w przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców.***

**OFERTA**

**dla Agencji Badań Medycznych**

**ul. Stanisława Moniuszki 1 A, 00-014 Warszawa**

1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe składam(y) niniejszą ofertę oświadczając, że oferuję(emy) wykonanie zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w Opisie Przedmiotu Zamówienia za maksymalną:

**cenę netto (bez podatku VAT): …………………………… PLN**

**cenę brutto (z podatkiem VAT): ………………………..… PLN**

słownie: ……………..…………………………………………………………………… …/100

zgodnie z poniższym wyszczególnieniem:

| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Maksymalna ilość usług do wykonania w miesiącach podziale na m** | **Cena jednostkowa za 1 miesiąc netto (w zł)\*** | **Stawka podatku VAT**  **(w %)\*\*** | **Cena jednostkowa za 1 miesiąc brutto  (w zł)\*** | **Łączna cena netto  (w zł)\***  ***(kol.3 x kol.4)*** | **Łączna cena brutto**  **(w zł)\***  ***(kol.3 x kol.6)*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | 8 |
| **1.** | Świadczenie usługi sprzątania na Powierzchni nr 1 | 11 |  |  |  |  |  |
| **2.** | Świadczenie usługi sprzątania na Powierzchni nr 2 | 6 |  |  |  |  |  |
| **CENA CAŁKOWITA OFERTY NETTO (suma pozycji od nr 1 do nr 2)\*:** | | | | | | ***……………*** |  |
| **CENA CAŁKOWITA OFERTY BRUTTO (suma pozycji od nr 1 do nr 2)\*:** | | | | | | | ***……………*** |

Podstawa prawna zwolnienia z podatku od towarów i usług (VAT)\*\* ……...…………… (*jeśli dotyczy*)

Nazwa (rodzaj) usługi, która będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego ……………………………………………………………………………… (*jeśli dotyczy*)

Kwota netto usługi, która będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego ……………………………………………………………………………… (*jeśli dotyczy*)

**Uwaga!**

**\*Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,**

**\*\* Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku,**

**Zamawiający odrzuci oferty, w których Wykonawcy zaoferują ceny netto o wartości „0” (definicję ceny zawiera ustawa z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług.**

1. **Częstotliwość mycia okien (O):**

Oferuję(emy) następującą częstotliwość mycia okien – …………**[[1]](#footnote-1)** (1 lub 2) razy w trakcie trwania umowy.

*Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 15 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje dwukrotne wykonywanie usługi mycia okien w okresie obowiązywania umowy, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, określonymi w OPZ. Wykonawca może zaproponować większą częstotliwość niż dwukrotne wykonywanie usługi mycia okien w okresie obowiązywania umowy, ale otrzyma maksymalnie 15 pkt. Jeżeli Wykonawca nie określi częstotliwości mycia okien, to jego oferta zostanie odrzucona.*

1. **Częstotliwość prania wykładzin dywanowych (W):**

Oferuję(emy) następującą częstotliwość prania wykładzin dywanowych – …………**[[2]](#footnote-2)** (1 lub 2) razy w trakcie trwania umowy.

*Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 15 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje dwukrotne wykonywanie usługi prania wykładzin dywanowych w trakcie trwania umowy, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, określonymi w OPZ. Wykonawca może zaproponować większą częstotliwość niż dwukrotne wykonywanie usługi mycia okien w okresie obowiązywania umowy, ale otrzyma maksymalnie 15 pkt. Jeżeli Wykonawca nie określi częstotliwości prania wykładzin, to jego oferta zostanie odrzucona.*

1. **Doświadczenie osoby sprawującej nadzór nad osobami sprzątającymi (D):**

Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do sprawowania nadzoru nad osobami sprzątającymi: …………………………… . Oświadczam(amy), że doświadczenie osoby sprawującej nadzór nad osobami sprzątającymi wynosi …………**[[3]](#footnote-3)** (3, 4 lub 5) lat.

*Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 10 pkt) otrzyma Wykonawca, który dysponuje i wyznaczy osobę do sprawowania nadzoru nad osobami sprzątającymi, posiadającą 5-letnie doświadczenie w zakresie: sprawowania nadzoru nad osobami sprzątającymi, przeprowadzania kontroli realizacji usług sprzątania, sprawowania nadzoru nad zaopatrzeniem w środki czystości, sprzęt i wyposażenie oraz przeprowadzania kontroli sprawności urządzeń, używanych w ramach realizacji usług sprzątania. Wykonawca może dysponować osobą, wyznaczoną do sprawowania nadzoru nad osobami sprzątającymi, posiadającą większe niż 5-letnie doświadczenie, ale otrzyma maksymalnie 10 pkt. Jeżeli Wykonawca nie określi liczby lat doświadczenia osoby odpowiedzialnej za nadzór sprzątania, to jego oferta zostanie odrzucona.*

1. Cena wskazana w pkt 1 obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym koszty robocizny, koniecznego sprzętu, zakupu atestowanych środków czystości oraz wyposażenia i materiałów niezbędnych do należytego wykonania przedmiotu zamówienia, koszty ubezpieczenia oraz wszelkie należne cła i podatki.
2. Przedmiot zamówienia zrealizuję(emy) w terminie wymaganym przez Zamawiającego, na zasadach określonych w Opisie Przedmiotu Zamówienia.
3. Zapoznałem(łam)(liśmy) się ze Wzorem umowy, który jest integralną częścią Zapytania ofertowego i akceptuję(emy) go bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/ naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim przez Zamawiającego warunkach, w miejscu i terminie przez niego wyznaczonym.
4. Oferta jest dla mnie/nas wiążąca przez okres 30 dni od daty ustalonej na złożenie oferty.
5. Oświadczam(y), że:

**[[4]](#footnote-4)** jestem(śmy)

**6** nie jestem(śmy)

małym lub średnim przedsiębiorstwem.

*(mały przedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą; średni przedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą; Informacje wymagane wyłącznie do celów statystycznych*.

Do oferty załączam(y) następujące dokumenty:

1. Podpisany Wykaz wykonanych/wykonywanych usług wraz z referencjami – Załącznik nr 1 do Formularza oferty.
2. Podpisane Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO - Załącznik nr 2 do Formularza oferty.
3. Podpisane Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu - Załącznik nr 3 do Formularza oferty.
4. Klauzula informacyjna Wykonawcy - Załącznik nr 4 do Formularza oferty.
5. Wydruk z CEIDG - Załącznik nr 5 do Formularza oferty.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….  (miejscowość i data) | .…………..………….………………………..…. (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

Załącznik nr 1 do Formularza oferty

**Wykonawca\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej NIP** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

***\*w przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców.***

**WYKAZ USŁUG**

* 1. Wykaz wykonanych lub wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 6.1 ppkt 3) lit. c Zapytania ofertowego

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano usługę lub na rzecz którego jest wykonywana usługa | Opis przedmiotu umowy/zamówienia (usługi) | Termin(y) wykonania/realizacji usługi (data początkowa – data końcowa) | Wartość wykonanej/realizowanej usługi brutto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**W celu potwierdzenia należytego wykonania ww. usług wykonawca dołącza referencje bądź inny dokument wystawiony przez Klienta, potwierdzający należyte ich wykonanie.**

**UWAGA:**

**\*Przez „dwie usługi” Zamawiający rozumie usługi realizowane w ramach dwóch odrębnych zamówień/ umów z dwoma odrębnymi podmiotami.**

**PODPIS(Y):**

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

(miejscowość, data, podpis(y))\*

\*Podpis(y) i pieczątka(i) imienna(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:

1. zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) lub
2. pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.

Załącznik nr 2 do Formularza oferty

**Zamawiający:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usługi sprzątania** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ABM-ZAKUP/4/2021** |

**Wykonawca:**[[5]](#footnote-5)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej NIP** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania tj. spełniamy wymagania wskazane w pkt. 6.1 Zapytania ofertowego.

, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis i pieczątka imienna \*\**

\*\*Podpis(y) i pieczątka(i) imienna(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) lub pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.

Załącznik nr 3 do formularza oferty

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usługi sprzątania** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** |  |

**Wykonawca[[6]](#footnote-6)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej NIP** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**oświadczenie W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W art. 13 LUB art. 14 RODO**

1. Oświadczam(y), że wypełniłem(liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO**[[7]](#footnote-7)** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(liśmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.***\****
2. Oświadczam(y), że nie przekazuję(emy) danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie/ nas dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO.***\****

***\*należy skreślić pkt 1 lub pkt 2***

, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis i pieczątka imienna osoby uprawnionej do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej pełnomocnictwo*

1. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: **„1”** lub **„2”**. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: **„1”**, lub **„2”**. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: **„3”**, **„4”** lub **„5”**. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabele powielić odpowiednio do liczby Wykonawców wspólne składających ofertę. [↑](#footnote-ref-5)
6. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabele powielić odpowiednio do liczby Wykonawców wspólne składających ofertę. [↑](#footnote-ref-6)
7. Rozporządzenie 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, str. 1). [↑](#footnote-ref-7)