Załącznik nr 2 do Ogłoszenia

dla części III

Znak sprawy: 2601-ILZ.260.7.2020

**FORMULARZ OFERTOWY**

**dla części III zamówienia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane Wykonawcy** | | | |
| **Nazwa**  (pełna nazwa Wykonawcy lub Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia) | |  | |
| **Adres siedziby** | |  | |
| **Adres do korespondencji**  (jeżeli jest inny niż adres siedziby) | |  | |
| NIP | REGON |  |  |
| Nr telefonu | Nr faksu |  |  |
| Adres e-mail | |  | |
| **Wielkość przedsiębiorstwa**  w rozumieniu art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (j.t. Dz.U. z 2019 r. poz.1292) | | Wykonawca jest mikro / małym / średnim przedsiębiorcą  *(należy zaznaczyć właściwą odpowiedź):*  **□ tak □ nie** | |
| **Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym** | | Imię i nazwisko..................................................................    Nr tel………….., e-mail……………………………… | |

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na „**Świadczenie usług ochroniarskich dla Izby Administracji Skarbowej w Kielcach w latach 2020 – 2022”**, działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy, składam przedmiotową ofertę, na:

**CZĘŚĆ III ZAMÓWIENIA**

obejmująca świadczenie usług ochroniarskich w obiektach, w których znajdują się:

1. Urząd Skarbowy w Końskich –ul. Piłsudskiego 156B, Końskie;
2. Urząd Skarbowy w Skarżysku - Kamiennej – ul. 1 Maja 56, Skarżysko-Kamienna;
3. Pomieszczenia archiwalne US w Skarżysku – Kamiennej – ul. 3 Maja 108A, Skarżysko-Kamienna;
4. Urząd Skarbowy w Starachowicach –ul. Składowa 33, Starachowice;
5. Oddział Celny w Starachowicach – ul. Radomska 53, Starachowice

Oferowany koszt świadczenia usługi dla poszczególnych obiektów w okresach wskazanych w Ogłoszeniu:

**1. Urząd Skarbowy w Końskich – ul. Piłsudskiego 156, Końskie**

**Tabela 1. Koszty usług ochroniarskich (w tym bezpośrednia ochrona fizyczna/monitoring sygnałów alarmowych/grupy interwencyjne):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Rata miesięczna (zł)** | | | **Liczba okresów rozliczeniowych** | **Łączna wartość usługi w całym okresie obowiązywania umowy** | | |
| **Netto** | **Vat** | **Brutto** | **Netto** (kol.2 x kol.5) | **Vat** (kol.3 x kol.5) | **Brutto** (kol.4 x kol.5) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| Ochrona fizyczna w godzinach 6:00 -7:30 i 15:00-19:00 (5,5 h) w dni robocze oraz inne dni pracy urzędu + limit godzin dodatkowych zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia |  |  |  | 24 |  |  |  |
| Monitoring sygnałów z systemów alarmowych + gotowość do interwencji grupy interwencyjnej + otwieranie i zamykanie obiektu i przechowywanie kluczy do obiektu |  |  |  | 24 |  |  |  |
|  |  |  | | SUMA | ……………… zł | ……………… zł | ……………… zł |

**Tabela 2. Koszty przeglądów systemów:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj systemu** | **Koszt wykonania jednego przeglądu** | | | **Liczba przeglądów w okresie obowiązywania umowy** | **Wartość przeglądów w całym okresie obowiązywania umowy** | | |
| **Netto** | **Vat** | **Brutto** | **Netto** (kol.2 x kol.5) | **Vat** (kol.3 x kol.5) | **Brutto** (kol.4 x kol.5) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| System sygnalizacji włamania i napadu (SSWiN) oraz system telewizji dozorowej (CCTV) |  |  |  | 4 |  |  |  |
| System sygnalizacji alarmu pożarowego (SAP) |  |  |  | 4 |  |  |  |
|  |  |  |  | SUMA | ……………… zł | ……………… zł | ……………… zł |

**Tabela 3. Łączna wartość usług**

|  |  |
| --- | --- |
| **Łączna wartość netto** (wartość z pozycji SUMA w kol. 6 z tabeli 1 + wartość z pozycji SUMA w kol. 6 z tabeli 2): | ………………….….……………. zł |
| **Łączna wartość Vat** (wartość z pozycji SUMA w kol. 7 z tabeli 1 + wartość z pozycji SUMA w kol. 7 z tabeli 2): | ………………….….……………. zł |
| **Łączna wartość brutto** (wartość z pozycji SUMA w kol. 8 z tabeli 1 + wartość z pozycji SUMA w kol. 8 z tabeli 2): | ………………….….……………. zł |

**2. Urząd Skarbowy w Skarżysku - Kamiennej – ul. 1 Maja 56, Skarżysko - Kamienna**

**Tabela 1. Koszty usług ochroniarskich (w tym bezpośrednia ochrona fizyczna/monitoring sygnałów alarmowych/grupy interwencyjne):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Rata miesięczna (zł)** | | | **Liczba okresów rozliczeniowych** | **Łączna wartość usługi w całym okresie obowiązywania umowy** | | |
| **Netto** | **Vat** | **Brutto** | **Netto** (kol.2 x kol.5) | **Vat** (kol.3 x kol.5) | **Brutto** (kol.4 x kol.5) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| Ochrona fizyczna w godzinach 6:00 -7:30 i 15:00-19:00 (5,5h) w dni robocze oraz inne dni pracy urzędu + limit godzin dodatkowych zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia |  |  |  | 24 |  |  |  |
| Monitoring sygnałów z systemów alarmowych + gotowość do interwencji grupy interwencyjnej + otwieranie i zamykanie obiektu i przechowywanie kluczy do obiektu |  |  |  | 24 |  |  |  |
|  |  |  | | SUMA | ……………… zł | ……………… zł | ……………… zł |

**Tabela 2. Koszty przeglądów systemów:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj systemu** | **Koszt wykonania jednego przeglądu** | | | **Liczba przeglądów w okresie obowiązywania umowy** | **Wartość przeglądów w całym okresie obowiązywania umowy** | | |
| **Netto** | **Vat** | **Brutto** | **Netto** (kol.2 x kol.5) | **Vat** (kol.3 x kol.5) | **Brutto** (kol.4 x kol.5) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| System sygnalizacji włamania i napadu (SSWiN) |  |  |  | 4 |  |  |  |
| System sygnalizacji alarmu pożarowego (SAP) |  |  |  | 4 |  |  |  |
|  |  |  |  | SUMA | ……………… zł | ……………… zł | ……………… zł |

**Tabela 3. Łączna wartość usług**

|  |  |
| --- | --- |
| **Łączna wartość netto** (wartość z pozycji SUMA w kol. 6 z tabeli 1 + wartość z pozycji SUMA w kol. 6 z tabeli 2): | ………………….….……………. zł |
| **Łączna wartość Vat** (wartość z pozycji SUMA w kol. 7 z tabeli 1 + wartość z pozycji SUMA w kol. 7 z tabeli 2): | ………………….….……………. zł |
| **Łączna wartość brutto** (wartość z pozycji SUMA w kol. 8 z tabeli 1 + wartość z pozycji SUMA w kol. 8 z tabeli 2): | ………………….….……………. zł |

**2. Archiwum Urzędu Skarbowego w Skarżysku - Kamiennej –ul. 3 Maja 108A, Skarżysko – Kamienna**

**Tabela 1. Koszty usług ochroniarskich (w tym bezpośrednia ochrona fizyczna/monitoring sygnałów alarmowych/grupy interwencyjne):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Rata miesięczna (zł)** | | | **Liczba okresów rozliczeniowych** | **Łączna wartość usługi w całym okresie obowiązywania umowy** | | |
| **Netto** | **Vat** | **Brutto** | **Netto** (kol.2 x kol.5) | **Vat** (kol.3 x kol.5) | **Brutto** (kol.4 x kol.5) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| Monitoring sygnałów z systemów alarmowych + gotowość do interwencji grupy interwencyjnej |  |  |  | 24 |  |  |  |
|  |  |  | | SUMA | ……………… zł | ……………… zł | ……………… zł |

**Tabela 2. Koszty przeglądów systemów:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj systemu** | **Koszt wykonania jednego przeglądu** | | | **Liczba przeglądów w okresie obowiązywania umowy** | **Wartość przeglądów w całym okresie obowiązywania umowy** | | |
| **Netto** | **Vat** | **Brutto** | **Netto** (kol.2 x kol.5) | **Vat** (kol.3 x kol.5) | **Brutto** (kol.4 x kol.5) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| System sygnalizacji włamania i napadu (SSWiN) |  |  |  | 4 |  |  |  |
| System sygnalizacji alarmu pożarowego (SAP) |  |  |  | 4 |  |  |  |
|  |  |  |  | SUMA | ……………… zł | ……………… zł | ……………… zł |

**Tabela 3. Łączna wartość usług**

|  |  |
| --- | --- |
| **Łączna wartość netto** (wartość z pozycji SUMA w kol. 6 z tabeli 1 + wartość z pozycji SUMA w kol. 6 z tabeli 2): | ………………….….……………. zł |
| **Łączna wartość Vat** (wartość z pozycji SUMA w kol. 7 z tabeli 1 + wartość z pozycji SUMA w kol. 7 z tabeli 2): | ………………….….……………. zł |
| **Łączna wartość brutto** (wartość z pozycji SUMA w kol. 8 z tabeli 1 + wartość z pozycji SUMA w kol. 8 z tabeli 2): | ………………….….……………. zł |

**4. Urząd Skarbowy w Starachowicach –ul. Składowa 33, Starachowice**

**Tabela 1. Koszty usług ochroniarskich (w tym bezpośrednia ochrona fizyczna/monitoring sygnałów alarmowych/grupy interwencyjne):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Rata miesięczna (zł)** | | | **Liczba okresów rozliczeniowych** | **Łączna wartość usługi w całym okresie obowiązywania umowy** | | |
| **Netto** | **Vat** | **Brutto** | **Netto** (kol.2 x kol.5) | **Vat** (kol.3 x kol.5) | **Brutto** (kol.4 x kol.5) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| Ochrona fizyczna w godzinach 6:00 - 19:30 (13,5h) w dni robocze oraz inne dni pracy urzędu + limit godzin dodatkowych zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia |  |  |  | 24 |  |  |  |
| Monitoring sygnałów z systemów alarmowych + gotowość do interwencji grupy interwencyjnej + otwieranie i zamykanie obiektu i przechowywanie kluczy do obiektu |  |  |  | 24 |  |  |  |
|  |  |  | | SUMA | ……………… zł | ……………… zł | ……………… zł |

**Tabela 2. Koszty przeglądów systemów:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj systemu** | **Koszt wykonania jednego przeglądu** | | | **Liczba przeglądów w okresie obowiązywania umowy** | **Wartość przeglądów w całym okresie obowiązywania umowy** | | |
| **Netto** | **Vat** | **Brutto** | **Netto** (kol.2 x kol.5) | **Vat** (kol.3 x kol.5) | **Brutto** (kol.4 x kol.5) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| System sygnalizacji włamania i napadu (SSWiN) oraz system telewizji dozorowej (CCTV) |  |  |  | 4 |  |  |  |
| System sygnalizacji alarmu pożarowego (SAP) |  |  |  | 4 |  |  |  |
|  |  |  |  | SUMA | ……………… zł | ……………… zł | ……………… zł |

**Tabela 3. Łączna wartość usług**

|  |  |
| --- | --- |
| **Łączna wartość netto** (wartość z pozycji SUMA w kol. 6 z tabeli 1 + wartość z pozycji SUMA w kol. 6 z tabeli 2): | ………………….….……………. zł |
| **Łączna wartość Vat** (wartość z pozycji SUMA w kol. 7 z tabeli 1 + wartość z pozycji SUMA w kol. 7 z tabeli 2): | ………………….….……………. zł |
| **Łączna wartość brutto** (wartość z pozycji SUMA w kol. 8 z tabeli 1 + wartość z pozycji SUMA w kol. 8 z tabeli 2): | ………………….….……………. zł |

**5. Oddział Celny w Starachowicach –ul. Radomska 53, Starachowice**

**Tabela 1. Koszty usług ochroniarskich (w tym bezpośrednia ochrona fizyczna/monitoring sygnałów alarmowych/grupy interwencyjne):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Rata miesięczna (zł)** | | | **Liczba okresów rozliczeniowych** | **Łączna wartość usługi w całym okresie obowiązywania umowy** | | |
| **Netto** | **Vat** | **Brutto** | **Netto** (kol.2 x kol.5) | **Vat** (kol.3 x kol.5) | **Brutto** (kol.4 x kol.5) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| Monitoring sygnałów z systemów alarmowych + gotowość do interwencji grupy interwencyjnej + otwieranie i zamykanie obiektu i przechowywanie kluczy do obiektu |  |  |  | 24 |  |  |  |
|  |  |  | | SUMA | ……………… zł | ……………… zł | ……………… zł |

**Tabela 2. Koszty przeglądów systemów:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj systemu** | **Koszt wykonania jednego przeglądu** | | | **Liczba przeglądów w okresie obowiązywania umowy** | **Wartość przeglądów w całym okresie obowiązywania umowy** | | |
| **Netto** | **Vat** | **Brutto** | **Netto** (kol.2 x kol.5) | **Vat** (kol.3 x kol.5) | **Brutto** (kol.4 x kol.5) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| System sygnalizacji włamania i napadu (SSWiN) |  |  |  | 4 |  |  |  |
|  |  |  |  | SUMA | ……………… zł | ……………… zł | ……………… zł |

**Tabela 3. Łączna wartość usług**

|  |  |
| --- | --- |
| **Łączna wartość netto** (wartość z pozycji SUMA w kol. 6 z tabeli 1 + wartość z pozycji SUMA w kol. 6 z tabeli 2): | ………………….….……………. zł |
| **Łączna wartość Vat** (wartość z pozycji SUMA w kol. 7 z tabeli 1 + wartość z pozycji SUMA w kol. 7 z tabeli 2): | ………………….….……………. zł |
| **Łączna wartość brutto** (wartość z pozycji SUMA w kol. 8 z tabeli 1 + wartość z pozycji SUMA w kol. 8 z tabeli 2): | ………………….….……………. zł |

1. **CENA OFERTY** (należy wpisać sumy odpowiednich łącznych wartości podanych w tabelach nr 3 dla poszczególnych obiektów części III)

Niniejszym oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia w części III zgodnie z wymogami określonymi w Ogłoszeniu, w tym we wzorze umowy, za cenę oferty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| netto…………………zł, | kwota VAT ……………….zł, | stawka VAT: …………..%, |
| **brutto** ……………………………….………………………………… **zł**  **(słownie brutto:** …………………………………………………………………………….**)** | | |

1. **OBOWIĄZEK PODATKOWY**

Składając niniejszą ofertę oświadczamy, że w wybór naszej oferty **będzie prowadził\* / nie będzie prowadził\*** *(\*niepotrzebne skreślić)*do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2014 r. (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 1221). W przypadku gdy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego – należy wskazać:

1. nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług:

……………………………………………………………………………………………

1. ich wartości (netto) bez kwoty podatku:………………………………………………...
2. stawka podatku …….%

***UWAGA:*** *brak informacji w ww. zakresie oznacza, że złożona oferta nie będzie prowadziła do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.*

1. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA**

Niniejsza oferta *(zaznaczyć właściwą odpowiedź)*:

□ nie zawiera

□ zawiera na stronach nr……………………….

informacje stanowiące **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

1. **ZWROT WADIUM**

Wadium wniesione w formie pieniężnej prosimy zwrócić na wskazany rachunek bankowy nr: …………………………………………. …….

***UWAGA:*** *W przypadku niewpisania numeru rachunku bankowego Zamawiający zwróci wadium na rachunek bankowy, z którego dokonano wpłaty.*

1. **OŚWIADCZAMY, ŻE:**
2. cena oferty obejmuje pełen zakres przedmiotu zamówienia w części III zgodnie z opisem zawartym w Ogłoszeniu, w tym we wzorze umowy, oraz uwzględnia wszystkie wymagane opłaty i koszty niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia bez względu na okoliczności i źródła ich powstania;
3. zapoznaliśmy się z treścią Ogłoszenia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty i wykonania zamówienia;
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Ogłoszeniu tj. 30 dni od upływu terminu składania ofert;
5. akceptujemy wzór umowy stanowiący Załącznik nr 6 do Ogłoszenia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach w nim określonych w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego;
6. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

***Uwaga:*** *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 Rozporządzenia treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

………………, dnia,………………….. ….…………………………………

*(miejscowość) (Czytelny podpis/y lub podpis i pieczątka/i imienna/e*

*osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentacji Wykonawcy)*