**Wzór – Załącznik nr 1 do OZ**

**OFERTA WYKONAWCY**

Pełna nazwaWykonawcy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Adres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Nr telefonu i faksu, adres mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na usługi społeczne **„Całodobowa obsługa stajenna koni ”** Nr postępowania: WZP – 3930/17/197/Z

**I. Oferujemy** wykonywanie **przedmiotu zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi | Planowa ilości dni świadczenia usługi przyjęta do wyliczenia ceny oferty. Usługa będzie świadczona od dnia 01.01.2018 do dnia 31.12. 2019 r. | Ilość koni objętych usługą | Cena jednostkowa netto w PLN za 1 dzień świadczenia usługi w zakresie 1 konia | Stawka podatku VAT | Cena oferty brutto w PLN  (3x4x5) powiększona o stawkę podatku VAT |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1 | Całodobową obsługę stajenną koni wraz z dostarczaniem produktów żywnościowych | 730 | 19 | ……….\* | …..........%\* | ………....……\*\* |

**II. Oświadczamy, że:**

1. Dysponujemy …...\*\*\*(min. 2 ) osobami posiadającymi …. (*podać sumę lat doświadczenia wskazanych osób*) \*\*\*(min 1 rok każda osoba) letnie doświadczenie zawodowe przy obsłudze stajennej koni.
2. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług obowiązek odprowadzenia podatku z tytułu wykonywania usługi powstaje po stronie ……………………….. \*(*Wykonawcy lub Zamawiającego*).
3. Oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania zawarte w załącznik nr 5 do OZ – opis przedmiotu zamówienia.
4. Jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem\*\*\*\* /małym przedsiębiorstwem\*\*\*\* /średnim przedsiębiorstwem\*\*\*\*
5. Zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w OZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
6. **Termin płatności:** 30 dni, licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury.
7. Zawarte w Rozdziale XIX OZ Ogólne warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach tam określonych w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
8. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w  OZ tj. 30 dni od upływu terminu składania ofert.
9. Zobowiązujemy się do zapewnienia możliwości odbierania wszelkiej korespondencji związanej z prowadzonym postępowaniem przez całą dobę na numer faksu/adres e-mail wskazany w Rozdz. I pkt 6 OZ.
10. Będziemy niezwłocznie potwierdzać fakt otrzymania wszelkiej korespondencji od Zamawiającego na nr faksu, adres e-mail wskazany w pkt 6 Rozdz. I OZ. W przypadku braku potwierdzenia faktu otrzymania korespondencji Zamawiający uzna, iż Wykonawca zapoznał się z treścią dokumentu w dniu jego przesłania przez Zamawiającego.
11. Do kontaktów ze strony Wykonawcy w związku z realizacją umowy wyznaczamy…………………\* tel. ………………\* e-mail …………….……………\*

**III. Informujemy, że:**

1 Usługi realizowane będą bez pomocy/z pomocą Podwykonawcy, który realizować będzie część zamówienia obejmującą ...................................................... \*\*\*

2. W przypadku realizowania usług przy pomocy Podwykonawcy należy podać nazwę i adres Podwykonawcy …………………………….\*

**PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

\* należy wpisać (w przypadku pkt. II ppkt 1 nie wpisania ilości osób/ lat doświadczenia zawodowego Zamawiający przyjmie minimalna ilość osób oraz minimalny wymagany okres 1 roku ) ( w przypadku pkt. II ppkt 3 niewpisania informacji , Zamawiający uzna że podatek odprowadza Wykonawca)

\*\* do dwóch miejsc po przecinku

\*\*\* niepotrzebne skreślić - jeżeli Wykonawca nie dokona skreślenia pkt 2 i nie wypełni pkt 3 , Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć części zamówienia Podwykonawcom

\*\*\*\* niepotrzebne skreślić

Słowniczek:

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 10 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 2 milionów EUR**.

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 50 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR**.

**Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami** i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**.

**Wzór - Załącznik nr 2 do OZ**

**Zamawiający:**

**KOMENDA STOŁECZNA POLICJI,**

**ul. Nowolipie 2,**

**00-150 Warszawa**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………..……………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Całodobowa obsługa stajenna koni”, **WZP-3930/17/197/Z**, prowadzonego przez **Komendę Stołeczną Policji***,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w      …………..…………………………………………………..………………………………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w………………………………………………………...……….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………………….……………………….

…………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………..…………………

…………………………………………………………………………… *i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**Wzór - Załącznik nr 3 do OZ**

***Zamawiający:***

***KOMENDA STOŁECZNA POLICJI,***

ul. Nowolipie 2,

***00-150 Warszawa***

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………..…

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „ Całodobowa obsługa stajenna koni”, **WZP-3930/17/197/Z,** prowadzonego przez **Komendę Stołeczną Policji***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**1.** Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie Rozdz. IV OZ.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

                                                                                  …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie Rozdz. IV OZ. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………..…………………...........………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

                                                                                  …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

 …………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

                                                                                  …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

                                                                                  …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

                                                                                  …………………………………………

*(podpis)*

***Wzór – Załącznik nr 4 do OZ***

**Oświadczenie podmiotu o oddaniu Wykonawcy swoich zasobów**

**w zakresie zdolności technicznych/zawodowych**

Ja/My .............................................................................................................................................................

*(nazwa Podmiotu)*

zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji Wykonawcy : .......................................................................

*(nazwa Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia)*

niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia pn. ***„Całodobowa obsługa stajenna koni”***, w związku z powołaniem się na te zasoby w celu spełniania warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę w zakresie zdolności technicznych/zawodowych poprzez udział w realizacji zamówienia w charakterze Podwykonawcy w zakresie …………………………………………. *(należy wypełnić w takim zakresie w jakim podmiot zobowiązuje się oddać Wykonawcy swoje zasoby w zakresie zdolności technicznych/ zawodowych)*

na okres ………………………

DATA PODPIS I PIECZĘĆ PODMIOTU

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

*\* należy wypełnić w takim zakresie, w jakim podmiot zobowiązuje się oddać Wykonawcy swoje zasoby w zakresie zdolności technicznych/zawodowych*

***Wzór – Załącznik nr 6 do OZ***

Postępowanie prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego na usługi społeczne na „Całodobową obsługę stajenną koni”, numer postępowania WZP-3930/17/197/Z

WYKAZ USŁUG

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **ZLECAJĄCY**  **(nazwa, adres)** | **Rodzaj usługi** | **Wartość wykonanych usług w PLN (brutto)** | **Data zakończenia**  ***dzień/miesiąc/ rok*** |
| *1* | *2* | *4* | *5* | *6* |
| 1 |  |  |  |  |

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

*Podpis i pieczęć Wykonawcy*

**Załącznik nr 7 do OZ**

Postępowanie prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego na usługi społeczne na „Całodobową obsługę

stajenną koni”, numer postępowania WZP-3930/17/197/Z

WYKAZ OSÓB

KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Doświadczenie zawodowe**  (podać nazwy i adresy miejsc pracy oraz ilość miesięcy/lat pracy w danym miejscu pracy) | **Podstawa dysponowania osobami** *(umowa o pracę na czas nieokreślony/ określony do dnia …. , umowa zlecenie, samozatrudnienie)\** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

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

**Podpis i pieczęć Wykonawcy**

***Słowniczek:***

\*Samozatrudnienie – wpisać tylko w przypadku Wykonawcy, który prowadzi działalność gospodarczą i składa ofertę.

W przypadku innych osób, które prowadzą działalność gospodarczą , a nie składają oferty jako Wykonawcy wpisać – Podwykonawca i złożyć załącznik nr 4 do OZ