**Załącznik nr 6 do SIWZ RO.242.2.NB.2020**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

*„***Świadczenie usług w zakresie dezynsekcji, dezynfekcji, deratyzacji, usuwania gniazd oraz przeglądów lokali***”*

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

**Nazwa**: ......................................................................................................................................

**Siedziba**: ...................................................................................................................................

**Nr tel**.: ..................................................................**nr fax-u.:** ....................................................

**Adres: e-mailowy**: ………………………@...................................................................

**NIP:** ...................................................... **REGON:** ..............................................

Osoba upoważniona do podpisania umowy: …………………………………………………

Osoba upoważniona do kontaktów w trakcie realizacji umowy: ……………………………

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

**ZGM sp. z o.o.**

**ul. Wyspiańskiego 35c**

**72 – 600 Świnoujście**

**NIP: 855-160-06-39 REGON: 386684858**

1. **Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia na następujących warunkach:**
2. **dla zadania 1\* – dezynsekcja, dezynfekcja oraz przeglądy gminnych lokali mieszkalnych i części wspólnych nieruchomości będących własnością Gminy Miasto Świnoujście, zarządzanych przez ZGM sp. z o.o.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Szacunkowa wielkość/ilość wykonywanych usług w trakcie trwania umowy (na zgłoszenie)** | **Cena jednost. (m2 / 1 lokal)** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
| **Dezynsekcja** | **450 m2**  **pow. użytkowa** |  |  |  |  |
| **850m2**  **pow. części wspólnych** |  |  |  |  |
| **Dezynfekcja** | **225 m2** |  |  |  |  |
| **Przeglądy lokali** | **40 lokali** |  |  |  |  |
| **Razem** | | |  |  |  |

Cena ryczałtowa za **wykonanie zadania nr 1** wynosi ……………zł (słownie: ) netto plus obowiązujący podatek VAT ……. % w kwocie ………zł (słownie: ), co stanowi wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości ………. Zł (słownie: ) brutto.

1. **dla zadania nr 2\* – usuwanie gniazd owadów i deratyzacja w nieruchomościach będących własnością Gminy Miasto Świnoujście, zarządzanych przez ZGM sp. z o.o.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Szacunkowa wielkość/ilość wykonywanych usług w trakcie trwania umowy** | **Cena jednost. (szt. / m2)** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
| **Usuwanie gniazd** | **5 sztuk** |  |  |  |  |
| **Deratyzacja** | **6162 m2 /**  **2 zabiegi** |  |  |  |  |
| **Zakup i montaż karmników/stacji deratyzacyjnych** | **25 szt.** |  |  |  |  |
| **Razem** | | |  |  |  |

Cena ryczałtowa za **wykonanie zadania nr 2** wynosi ……………zł (słownie: ) netto plus obowiązujący podatek VAT ……. % w kwocie ………zł (słownie: ), co stanowi wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości ………. zł (słownie: ) brutto.

1. **dla zadania nr 3\* – kompleksowa dezynsekcja budynku mieszkalnego przy ulicy Modrzejewskiej 20 w Świnoujściu.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Szacunkowa wielkość/ilość wykonywanych usług w trakcie trwania umowy** | **Cena jednost.za m2** | **Wartość netto**  **1 zabiegu** | **Wartość netto**  **3 zabiegów** | **Stawka VAT (%)** | **Wartość brutto**  **1 zabiegu** | **Wartość brutto**  **3 zabiegów** |
| **Dezynsekcja** | **2647 m2**  **pow. lokali**  **3 zabiegi** |  |  |  |  |  |  |
| **1528 m2 pow. części wspólnych**  **3 zabiegi** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | |  |  |  |  |  |

Cena ryczałtowa za **wykonanie zadania nr 3** wynosi ……………zł (słownie: ) netto plus obowiązujący podatek VAT ……. % w kwocie ………zł (słownie: ), co stanowi wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości ………. zł (słownie: ) brutto.

1. **dla zadania 4\* – dezynsekcja, dezynfekcja oraz przeglądy lokali mieszkalnych i części wspólnych nieruchomości będących własnością ZGM sp. z o.o.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Szacunkowa wielkość/ilość wykonywanych usług w trakcie trwania umowy** | **Cena jednost. (m2 / 1 lokal)** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
| **Dezynsekcja** | **540 m2**  **pow. użytkowa lokali** |  |  |  |  |
| **1020 m2**  **pow. części wspólnych** |  |  |  |  |
| **Dezynfekcja** | **270 m2** |  |  |  |  |
| **Przeglądy lokali** | **50 lokali** |  |  |  |  |
| **Razem** | | |  |  |  |

Cena ryczałtowa za **wykonanie zadania nr 4** wynosi ……………zł (słownie: ) netto plus obowiązujący podatek VAT ……. % w kwocie ………zł (słownie: ), co stanowi wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości ………. zł (słownie: ) brutto.

1. **dla zadania nr 5\* – usuwanie gniazd owadów i deratyzacja w nieruchomościach będących własnością ZGM sp. z o.o.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Szacunkowa wielkość/ilość wykonywanych usług w trakcie trwania umowy** | **Cena jednost. (szt. / m2)** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
| **Usuwanie gniazd** | **6 sztuk** |  |  |  |  |
| **Deratyzacja** | **9854 m2 /**  **2 zabiegi** |  |  |  |  |
| **Razem** | | |  |  |  |

Cena ryczałtowa za **wykonanie zadania nr 5** wynosi ……………zł (słownie: ) netto plus obowiązujący podatek VAT ……. % w kwocie ………zł (słownie: ), co stanowi wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości ………. zł (słownie: ) brutto.

1. **dla zadania nr 6\* – kompleksowa dezynsekcja budynku mieszkalnego przy ul. Holenderskiej 2 w Świnoujściu oraz budynku mieszkalnego przy ulicy Steyera 51 w Świnoujściu.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Szacunkowa wielkość/ilość wykonywanych usług w trakcie trwania umowy** | **Cena jednost.za m2** | **Wartość netto**  **1 zabiegu** | **Wartość netto**  **3 zabiegów** | **Stawka VAT (%)** | **Wartość brutto**  **1 zabiegu** | **Wartość brutto**  **3 zabiegów** |
| **Dezynsekcja** (Holenderska 2) | **368 m2**  pow. lokali  **3 zabiegi** |  |  |  |  |  |  |
| **302 m2** pow. części wspólnych  **3 zabiegi** |  |  |  |  |  |  |
| **Dezynsekcja** (Steyera 51) | **302 m2**  pow. lokali  **3 zabiegi** |  |  |  |  |  |  |
| **244 m2** pow. części wspólnych  **3 zabiegi** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | |  |  |  |  |  |

Cena ryczałtowa za **wykonanie całego zamówienia dla budynku przy ul. Holenderskiej 2** wynosi ……………zł (słownie: ) netto plus obowiązujący podatek VAT ……. % w kwocie ………zł (słownie: ), co stanowi wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości ………. zł (słownie: ) brutto.

Cena ryczałtowa za **wykonanie całego zamówienia dla budynku przy ul. Steyera 51** wynosi ……………zł (słownie: ) netto plus obowiązujący podatek VAT ……. % w kwocie ………zł (słownie: ), co stanowi wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości ………. zł (słownie: ) brutto.

1. **Oświadczenie Wykonawcy:**
2. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z warunkami przystąpienia do zamówienia określonymi w SIWZ, oraz że uzyskałem/liśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty;
3. Oświadczam/my, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego;
4. Oświadczam/my, że zapoznałem/liśmy się z projektem umowy i nie wnoszę/simy   
   w stosunku do niego żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszę/szemy umowę, której projekt stanowi załącznik nr 9 do SIWZ;
5. Oświadczam, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczam/my, że usługi określone w zamówieniu wykonywać będziemy w terminie od dnia podpisania umowy do 31.12.2021 r.;
7. Oświadczamy, że jesteśmy\*:
8. **mikroprzedsiębiorstwem** (przedsiębiorstwo które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR),
9. **małym przedsiębiorstwem** (przedsiębiorstwo które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR),
10. **średnim przedsiębiorstwem** (przedsiębiorstwa które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które nie zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR).

\*właściwe podkreślić

1. Oświadczam/my, że na wykonanie usługi udzielam gwarancji:
2. dla zadania nr 1 …. m-cy;
3. dla zadania nr 2 ..... m-cy;
4. dla zadania nr 3 …. m-cy;
5. dla zadania nr 4 …. m-cy;
6. dla zadania nr 5 …. m-cy;
7. dla zadania nr 6 …. m-cy.
8. Oświadczam, że na podstawie art. 8 ust. 3 ustaw PZP, że:
9. oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. \*
10. oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach: \*

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

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

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

Uzasadnienie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa:

………………………………………………………………………………………………

**Uwaga! W przypadku braku wykazania, że informacje zastrzeżone stanowią tajemnice przedsiębiorstwa lub niewystarczającego uzasadnienia, informacje te zostaną uznane za jawne.**

**\***zaznaczyć właściwy punkt

1. **Załączam/my dokumenty:**
2. aktualny wyciąg z właściwego rejestru lub zaświadczenie o zgłoszeniu do ewidencji działalności gospodarczej,
3. pełnomocnictwo (w przypadku składania oferty przez pełnomocnika),
4. aktualną polisę OC potwierdzającą posiadanie ubezpieczenia w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej, obowiązującą przez cały okres trwania umowy,
5. pozostałe oświadczenie i dokumenty zgodne z SIWZ: ……………………………….

……………………………………………………………………………………………

1. **Inne informacje Wykonawcy:**

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

..............................., dn. ............................... .....................................................................

(podpis(y) osób uprawnionych)