## **Załącznik nr 1 - Formularz oferty**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (pieczęć Wykonawcy) |  |
| **Oferta w postępowaniu** |
| Ja, niżej podpisany (My niżej podpisani): |
|  |
| działając w imieniu i na rzecz: |
|  |
| Składam(y) ofertę na wykonanie zamówienia, którego przedmiotem jest: |
| **Świadczenie usług kompleksowego administrowania ośrodkami wypoczynkowymi Zamawiającego** |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **ŁĄCZNA CENA NETTO:** | …………………………… zł. |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | …………………………………………………………… ……………………………………………… |

**w tym:*** + - 1. **ŚWIADCZENIE USŁUG ADMINISTROWANIA CKW SIERAKÓW, UL. POZNAŃSKA 30 – CENA NETTO ŁĄCZNIE w okresie 12 miesięcy:……………………………………. ZŁ.,**

w tym wynagrodzenie ryczałtowe za 1 (jeden) miesiąc świadczenia usług: ………………… zł.* + - 1. **ŚWIADCZENIE USŁUG ADMINISTROWANIA 5 (PIĘCIOMA) OŚRODKAMI WYPOCZYNKOWYMI: OW POGORZELICA UL. WOJSKA POLSKIEGO 2, OW DZIWNÓW UL. MICKIEWICZA 7 I 8, LOKAL REKREACYJNY ŚWINOUJŚCIE PIASTOWSKA 59/5, OW**

**BLEDZEW UL. ELEKTROWNIA 1, OW MIERZYN USTRONIE – CENA NETTO łącznie w okresie 12 miesięcy: ……………………………………. zł,** w tym:1. za miesiąc styczeń 1/24 ceny netto świadczenia usługi: ………………………. zł.
2. za miesiąc luty 1/24 ceny netto świadczenia usługi: ………………………. zł.
3. za miesiąc marzec 1/24 ceny netto świadczenia usługi: ………………………. zł.
4. za miesiąc kwiecień 2/24 ceny netto świadczenia usługi: ………………………. zł.
5. za miesiąc maj 3/24 ceny netto świadczenia usługi: ………………………. zł.
6. za miesiąc czerwiec 3/24 ceny netto świadczenia usługi: ………………………. zł.
7. za miesiąc lipiec 3/24 ceny netto świadczenia usługi: ………………………. zł.
8. za miesiąc sierpień 3/24 ceny netto świadczenia usługi: ………………………. zł.
9. za miesiąc wrzesień 3/24 ceny netto świadczenia usługi: ………………………. zł.
10. za miesiąc październik 2/24 ceny netto świadczenia usługi: ………………………. zł.
11. za miesiąc listopad 1/24 ceny netto świadczenia usługi: ………………………. zł.
12. za miesiąc grudzień 1/24 ceny netto świadczenia usługi: ………………………. zł.
 |

1. Oświadczam(y), że:
2. jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres **90 dni** od upływu terminu składania ofert,
3. zamówienie wykonam(y):

**🗆 samodzielnie / 🗆 z udziałem podwykonawców**

1. otrzymałem(liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty,
2. wyrażamy zgodę na wprowadzenie skanu naszej oferty do platformy zakupowej używanej przez Zamawiającego,
3. akceptuję(emy) treść Warunków Zamówienia i w razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(emy) się do podpisania Umowy, zgodnej z projektem stanowiącym załącznik nr 9 do Warunków Zamówienia,
4. wszelkie informacje zawarte w formularzu oferty wraz z załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym,
5. nie zalegam(my) z opłacaniem podatków i opłat,
6. nie zalegam(my) z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne,
7. jesteśmy podmiotem, w którym Skarb Państwa posiada bezpośrednio lub pośrednio udziały [dodatkowa informacja do celów statystycznych]:

[ ]  tak / [ ]  nie

1. osobą uprawnioną do udzielania wyjaśnień Zamawiającemu w imieniu Wykonawcy jest:

Pan(i) ………………………. , tel.: ……………………….. e-mail: ………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

##

## **Załącznik nr 2 - Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu i Braku Podstaw Do wykluczenia**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu na:**

|  |
| --- |
| **Świadczenie usług kompleksowego administrowania ośrodkami wypoczynkowymi Zamawiającego** |

Niniejszym oświadczam(y), że reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot:

1. Posiada uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, jeżeli nakładają one obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i personelem zdolnym do wykonania zamówienia.
3. Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Nie posiada powiązań z Zamawiającym, które prowadzą lub mogłyby prowadzić do braku niezależności lub konfliktu interesów w związku z realizacją przez reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot przedmiotu zamówienia.
5. Nie podlega wykluczeniu z postępowania

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

## **Załącznik nr 3 – Upoważnienie UDZIELONE PRZEZ WykonawcĘ**

|  |
| --- |
| **Upoważnienie** |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Upoważnienie udzielone przez Wykonawcę do podpisania oferty i załączników oraz składania i przyjmowania innych oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu na:**

|  |
| --- |
| **Świadczenie usług kompleksowego administrowania ośrodkami wypoczynkowymi Zamawiającego** |

Działając w imieniu ………………………………………………………………….………………………….………………………..

upoważniam Pana/Panią ……………………………….......................………………………….. urodzonego/ą dnia ……………………………… w ……………………………………………. legitymującego/ą się dowodem osobistym numer: …………………………………. seria: ………………………………, PESEL: …………………………………….. do:

1. podpisania i złożenia oferty,
2. podpisania i złożenia wszystkich załączników do oferty,
3. składania i przyjmowania innych oświadczeń woli i wiedzy w imieniu Wykonawcy

w przedmiotowym postępowaniu.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

## **Załącznik nr 4 – Oświadczenie Wykonawcy o zachowaniu poufności**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Oświadczenie Wykonawcy o zachowaniu poufności**

Niniejszym oświadczam(-y) że, zobowiązuję (-emy) się wszelkie informacje handlowe, przekazane lub udostępnione przez ENEA S.A. lub Enea Centrum Sp. z o.o. w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia na **Świadczenie usług kompleksowego administrowania ośrodkami wypoczynkowymi Zamawiającego** wykorzystywać jedynie do celów uczestniczenia w niniejszym postępowaniu, nie udostępniać osobom trzecim, nie publikować w jakiejkolwiek formie w całości ani w części, lecz je zabezpieczać i chronić przed ujawnieniem. Ponadto zobowiązujemy się je zniszczyć, wraz z koniecznością trwałego usunięcia z systemów informatycznych, natychmiast po zakończeniu niniejszego postępowania, chyba, że nasza oferta zostanie wybrana i Zamawiający pisemnie zwolni nas z tego obowiązku.

Obowiązki te mają charakter bezterminowy.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

## **Załącznik nr 5 - Arkusz z pytaniami Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
|  (pieczęć Wykonawcy) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Treść pytania** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |

\* pola niezapisane należy przekreślić

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

##

## **Załącznik nr 6 – WYKAZ UsluG PODOBNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Wykaz Usług Podobnych realizowanych przez Wykonawcę**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu dla którego wykonywano/ wykonuje się Usługę Podobną**  | **Adres i rodzaj obiektu hotelarskiego**  | **Przedmiot Usługi Podobnej** | **Termin realizacji Usługi Podobnej (miesiąc.rok –miesiąc.rok)[[1]](#footnote-2)** | **Ilość miejsc noclegowych**  | **Dowód należytego wykonania Usługi Podobnej (wskazać nazwę dokumentu)** |
| **1** |  |  |  | ….. do ..…(mm.rrrr. do mm.rrrr.) |  |  |
| **2** |  |  |  | ….. do ..…(mm.rrrr. do mm.rrrr.) |  |  |
| **3** |  |  |  | ….. do ..…(mm.rrrr. do mm.rrrr.) |  |  |

**Załącznikiem do niniejszego formularza winny być dokumenty potwierdzające należyte wykonanie Usług Podobnych.**

**DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE NALEŻYTE WYKONANIE USŁUG POWINNY BYĆ SPORZĄDZONE I OZNACZONE W TAKI SPOSÓB, ABY NIE BYŁO WĄTPLIWOŚCI KTÓRYCH USŁUG WYKAZANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DOTYCZĄ**Przykład: „Referencje do Usługi Podobnej nr 1”

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i)Wykonawcy |

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 7 – WYKAZ PODWYKONAWCÓW** |

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć wykonawcy) |  |

Niniejszym oświadczam (-y), że:

1. Zrealizuję (-emy) zamówienie samodzielnie w zakresie\*:

|  |
| --- |
| …………………………………………………………. |

1. Zrealizuję (-emy) zamówienie przy pomocy podwykonawców w zakresie\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres podwykonawcy** | **Powierzony zakres zamówienia**  |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |

\* pola niezapisane należy przekreślić

1. Jednocześnie oświadczam (-y), iż za działania i zaniechania wyżej wymienionych podwykonawców ponoszę (ponosimy) pełną odpowiedzialność w stosunku do Zamawiającego.

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

**ZAŁĄCZNIK NR 8 – ZOBOWIĄZANIE WYKONAWCY DO ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA**

|  |
| --- |
|  |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Zobowiązanie Wykonawcy do zawarcia i utrzymywania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przez okres realizacji Umowy.**

Niniejszym oświadczam(y), że reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot zobowiązuje się do zawarcia i przedłożenia w terminie 7 dni roboczych od dnia zawarcia Umowy, kopii dokumentu potwierdzającego posiadanie przez Wykonawcę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, związanej z przedmiotem zamówienia, z sumą ubezpieczenia w wysokości 860.000,00 PLN (słownie: osiemset sześćdziesiąt tysięcy złotych 00/100) zobowiązuje się do utrzymywania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przez okres realizacji Umowy. Wykonawca zobowiązuje się w czasie obowiązywania Umowy do przedstawienia kopii kolejnych opłaconych dokumentów potwierdzających posiadanie przez Wykonawcę ubezpieczenia obejmującego przedmiot Umowy, przed zakończeniem terminu obowiązywania poprzedniego ubezpieczenia.

Umowa/y odpowiedzialności cywilnej zostanie/ą zawarta/e i utrzymana/e przez cały okres realizacji przedmiotu na koszt reprezentowanego podmiotu.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

**ZAŁĄCZNIK NR 10 – OŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZENIU WIZJI**

……………….., dnia ..................2018 r.

Nazwa i dane Wykonawcy

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

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

**OŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZENIU WIZJI LOKALNEJ**

Oświadczamy, że jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia nr: 1100/AW00/ZB/KZ/2018/0000021955 przeprowadziliśmy wizję lokalną w lokalizacji ……………………………. i znany jest nam zakres usług objętych zamówieniem.

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

Pieczątka i podpis Zamawiającego Pieczątka i podpis Wykonawcy

1. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dla:

a) Usługi Podobnej zakończonej wpisał w tabeli datę w formacie: **miesiąc rok (rozpoczęcia) do miesiąc rok (zakończenia),**

b) Usługi Podobnej w trakcie realizacji wpisał w tabeli datę w formacie: **miesiąc rok (rozpoczęcia) do obecnie**  [↑](#footnote-ref-2)